

57.0
95

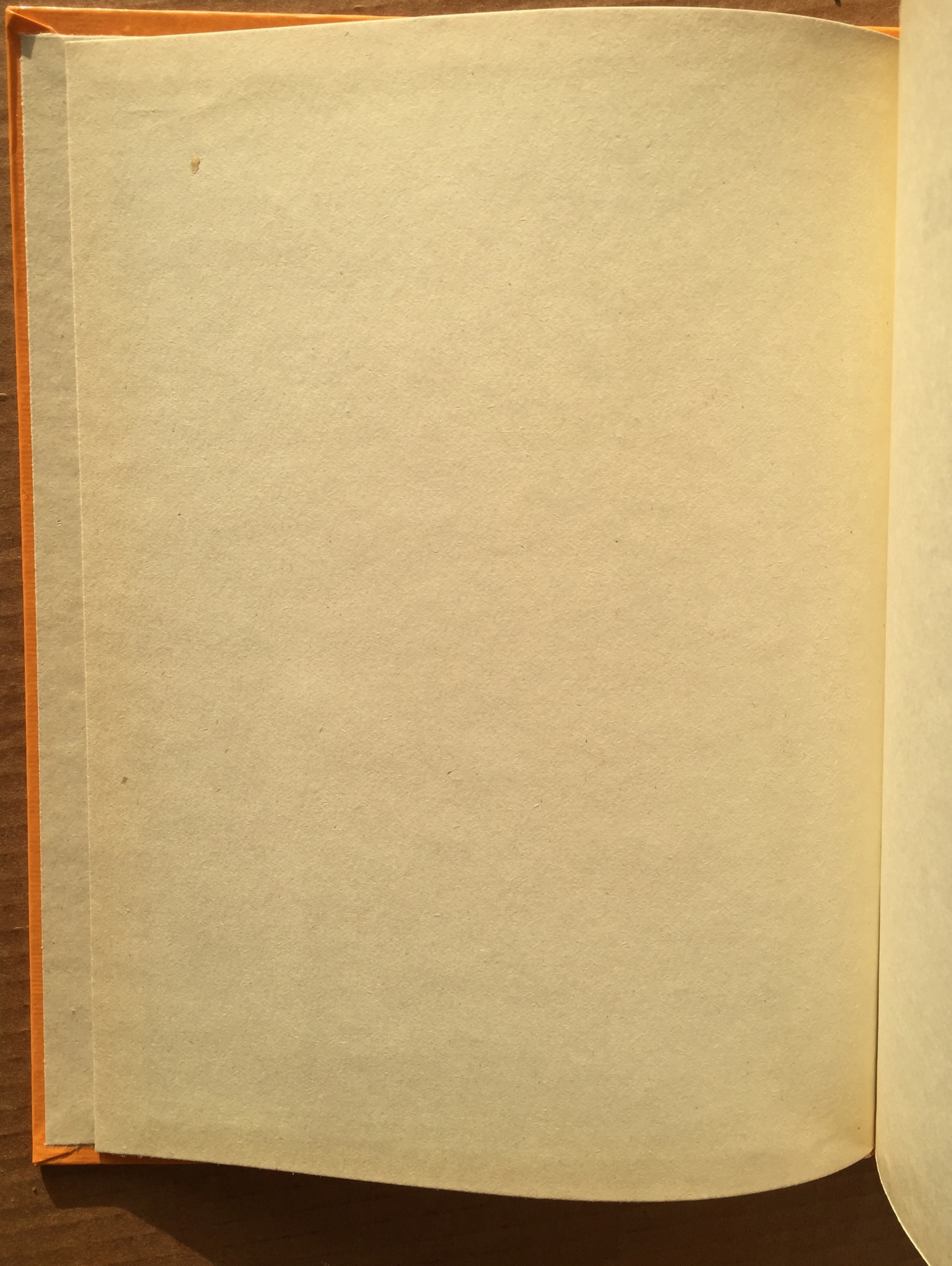
Э Н Ц И К Л О П Е Д И Я
сексуальной жизни
ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ



п.р.

079479-10

07.14



THE SEXUALLY
ADULTS

OF THE LEAN CORNER

THE SEXUALLY
ADULTS
OF THE LEAN CORNER

THE SEXUALLY
ADULTS
OF THE LEAN CORNER

THE SEXUALLY
ADULTS
OF THE LEAN CORNER

THE SEXUALLY
ADULTS
OF THE LEAN CORNER

THE SEXUALLY
ADULTS
OF THE LEAN CORNER

THE SEXUALLY
ADULTS
OF THE LEAN CORNER

THE SEXUALLY
ADULTS
OF THE LEAN CORNER

THE SEXUALLY
ADULTS
OF THE LEAN CORNER

THE SEXUALLY
ADULTS
OF THE LEAN CORNER



ENCYCLOPEDIE DE LA **VIE SEXUELLE**

ADULTES

DOCTEUR JEAN COHEN

*Gynécologue-accoucheur,
Ancien Chef de clinique gynécologique et obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris*

DOCTEUR JACQUELINE KAHN-NATHAN

*Gynécologue
Ancien Chef de clinique gynécologique à la Faculté
de Médecine de Paris*

DOCTEUR GILBERT TORDJMAN

*Diplômé d'études de pédiatrie et de gynécologie
Président de l'Association mondiale de sexologie
Secrétaire général de la Société française de sexologie clinique*

DOCTEUR CHRISTIANE VERDOUX

*Gynécologue
Ancien interne des Hôpitaux de Paris*

**Dessins anatomiques de
RAY BRET KOCH**


HACHETTE

Э Н Ц И К Л О П Е Д И Я С Е К С У А Л Ь Н О Й Ж И З Н И Д Л Я В З Р О С Л Ы Х

ДОКТОР ЖАН КОЭН,

*акушер-гинеколог,
бывший главный врач клиники гинекологии и акушерства
при медицинском факультете Сорбонны. Париж*

ДОКТОР ЖАКЛИН КАН-НАТАН,

*гинеколог,
бывший главный врач гинекологической клиники
при медицинском факультете Сорбонны, Париж*

ДОКТОР ЖИЛЬБЕР ТОРДЖМАН,

*президент Всемирной ассоциации сексологии,
генеральный секретарь французского общества
клинической сексологии,
дипломирован за работы по гинекологии и педиатрии*

ДОКТОР КРИСТИАН ВЕРДУ,

*гинеколог,
бывший врач-интерн в клиниках Парижа*

**Анатомические рисунки
РЭЯ БРЕТА КОХА**

Москва
«Дом»
1994

57.0

ББК 51.2Фр
Э68

АБ

Перевод *Е. Нартовой*

079479-10

60 Центрилизованная
библиотечная система № 4
СЕВЕРНОГО АДМИНИСТРАТИВНОГО
РУКА г. МОСКВЫ

Энциклопедия сексуальной жизни для взрослых: /Пер. с фр. Е. Нартовой. —
Э68 М.: Дом, 1994. — 240 с.: ил.

Э 4108110100-040
062(02)-94

ББК 51.2Фр

ISBN 5-85201-275-0

© Hachette, Paris, 1973 et 1989
© Перевод. Е. Нартова, 1994
© Оформление. Издательство «Дом», 1994

СОДЕРЖАНИЕ

- 6 **Вступительное слово**
- 8 **Анатомия половых органов**
- 8 Эмбриология, хромосомы
- 24 Анатомия
- 25 Анатомия женских половых органов
- 38 Анатомия мужских половых органов
- 44 **Половое созревание девочки**
- 44 Физиология женского организма
- 51 Менструальный цикл
- 62 Менопауза
- 66 **Половое созревание мальчика**
- 66 Физиология мужского организма
- 72 **Половая жизнь**
- 83 Нарушения сексуального поведения
- 85 Роль родителей в половом воспитании
- 88 **Психологические проблемы сексуальности**
- 91 Детская сексуальность
- 118 Юношеский возраст
- 126 Сексуальность в юношеском возрасте
- 129 Зрелая сексуальность
- 135 Сексуальность пожилых людей
- 137 Половые извращения
- 141 Гомосексуализм
- 144 **Беременность**
- 146 От зачатия до имплантации яйца
- 153 Первый триместр беременности
- 162 Второй триместр беременности
- 165 Третий триместр беременности
- 172 Роды
- 184 Трудные роды
- 190 Послеродовой период
- 191 Новорожденный и вскармливание
- 195 **Осознанное материнство**
- 197 Предохранение от беременности, или контрацепция
- 212 Родители и контрацепция
- 215 Стерилизация
- 217 Аборт
- 219 Бесплодие
- 227 **Венерические болезни**
- 231 **СПИД**
- 233 **Эволюция сексуальных табу**

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

Современный мир еще не оправился от потрясения, вызванного стремительным вторжением СПИДа, ставшего символом смерти и плотского греха. Казалось бы, как тут не поддаться искушению и не возродить старинные табу, сметенные в свое время сексуальной революцией.

Мы уже вступили во вторую фазу общества потребления: безудержной погоне за сиюминутными удовольствиями современный человек предпочитает ценности истинной любви и привязанности. Он стремится поставить во главу угла определенное качество жизни. Но не следует думать, что он готов отказаться от иных завоеваний, доставшихся дорогой ценой. В качестве доказательства достаточно упомянуть волну эротизма, захлестнувшую средства массовой информации, успех некоторых телевизионных постановок соответствующей тематики, новую волну выступлений против порнографической цензуры*.

Наша цель иная. Мы хотим помочь в достижении этого нового качества жизни и в усмирении того страшного бедствия, каким является СПИД. Не замалчивание, не призывы к воздержанию вперемежку с запугиванием, но объективная и спокойная информация. Только она, по нашему глубокому убеждению, и способна побороть страх перед завтрашним днем и дать человеку возможность стать хозяином своей судьбы.

С тех пор как мы, авторы данной книги, вступили на тот путь, который привел нас в первые ряды просветителей, отважившихся на подобное предприятие, мы испытали на себе перекрестный огонь как страшящихся всего нового общественных институтов, так и родителей-перестраховщиков. За это время ушли в прошлое многие «фигуры умолчания». Теперь агрессивная симфония предупреждений, проклятий и анафем исполняется только в миноре.

* Не следует забывать, что речь идет о современной Франции.

В то же время то тут, то там раздаются голоса, изобличающие вред сексуального просвещения или сомневающиеся в его целесообразности. При этом ребенок, какой бы стиль отношений ни избрали его родители — вседозволенность или враждебность, открытость или сдержанность — сам добывает информацию из различных источников.

Первым источником становится его собственная биология: очень рано, иногда уже в трехлетнем возрасте, он начинает проявлять живое любопытство к вопросам пола. Это любопытство тем более естественно, что ребенок постоянно сталкивается с сексуальными проявлениями взрослых, будь то рождение другого ребенка, совместный отдых или купание. Достаточно вспомнить, в каких подчас ужасных бытовых условиях живут еще некоторые семьи. И в этих случаях ребенок становится невольным свидетелем интимных сцен. А если не дома, то уж наверняка на улице или в деревне, а может быть, в рассказах своего более искушенного друга он почерпнет те сведения, которых ему недостает. К чему рассуждать о том, нужна или нет сексуальная информация? Ведь она все равно существует как внутри, так и вне семейного круга, на стенах домов в наших городах, в рекламных объявлениях на страницах журналов, на теле- и киноэкранах.

Единственная реальная проблема родителей, ставящих перед собой задачи полового просвещения своих детей, состоит в том, чтобы определить его формы и границы. Некоторые родители принимают в штыки любое вмешательство извне, оставляя за собой право на просвещение своих детей. Теоретически справедлива мысль о том, что идеальный семейный климат делает ненужным какое бы то ни было половое просвещение, поскольку он и так способствует гармоничному формированию личности ребенка. В любом случае вопросы пола должны стать частью повседневного семейного диалога, поскольку они представляют собой лишь особое направление общего процесса вос-

питания. В связи с этим стоит напомнить, что никакие декларируемые, но редко соблюдаемые правила не заменят пример самих родителей, который всегда лежит в основе воспитания.

Увы! Опыт показывает, что этот информативный диалог на темы половой жизни часто бывает прерван; иногда он и вовсе отсутствует. На первый взгляд причины этого можно было бы свести к следующему: речь может идти либо об инстинктивном сопротивлении неотвратимому взрослению детей, либо о страхе перед той степенью свободы, которую могут обрести дети в результате полового просвещения и которую они, родители, будут не в состоянии контролировать.

В действительности родителями часто движут иные мотивы. Многие родители совершенно искренне хотят предоставить своим детям информацию по вопросам пола, что, по их мнению, является самой прочной гарантией гармоничного развития личности. Однако большинство из них получили в свое время воспитание, пронизанное пуританским духом. А ведь известно, сколь сильно наше детство довлеет над нами. Более того, у многих родителей их благие пожелания сочетаются с собственными

комплексами неполноценности или невежеством. Ложный стыд мешает им открыто обсуждать эти проблемы из опасения, что их не слишком вразумительная речь может невольно выдать собственные интимные секреты.

С другой стороны, половое просвещение в школе не оправдало всех надежд, которые на него возлагались. Поэтому мы убеждены в том, что книга, подобная этой, может принести огромную пользу, даже если она лишь частично решит стоящую перед ней тройную задачу:

- предоставить объективную и доступную информацию;

- утолить тревогу, которая ощущается в самом воздухе нашего времени;

- способствовать взаимопониманию отцов и детей.

Придавая именно это значение книге для взрослых, мы готовы повторить вслед за Гете, что «только получившие хорошее воспитание родители могут хорошо воспитать своих детей».

«Ребенок — это отец человека», — утверждал Фрейд. Задачи, стоящие перед нами, сегодняшними родителями, дают нам новую возможность узнать то, чему общество прошлого отказывалось нас учить.

АНАТОМИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

ЭМБРИОЛОГИЯ, ХРОМОСОМЫ

В то время как объекты неживой природы не воспроизводят самих себя, важнейшим признаком всех живых существ — животных и растений — является способность к размножению, то есть воспроизводству новых особей, которое обеспечивает существование каждого вида.

Бесполое размножение

Некоторые живые существа размножаются очень простым способом. Так, например, одноклеточные простейшие типа амебы делятся надвое: одна материнская клетка дает начало двум дочерним, тем самым прекращая свое существование.

Амеба — это простейший одноклеточный организм, обитающий в соленой и пресной воде, на влажной почве и передвигающийся с помощью ложноножек. Один из подвигов амёбы паразитирует в кишечнике человека, вызывая амёбную дизентерию.

Процесс размножения амёбы абсолютно идентичен механизму деления клеток всех высших форм жизни, включая человека.

Клетка — это мельчайшая составная часть живой материи. Миллионы клеток составляют организм живых существ. Клетка — это крошечная капля материи (протоплазмы), заключенная внутри очень тонкой оболочки и содержащая в себе еще более микроскопическую каплю материи различной консистенции и плотности: ядро. Клетку можно увидеть только под микроскопом. Все клетки человеческого тела отвечают этому определению, хотя сильно различаются по форме и внешнему виду в зависимости от органов, в состав которых они входят.

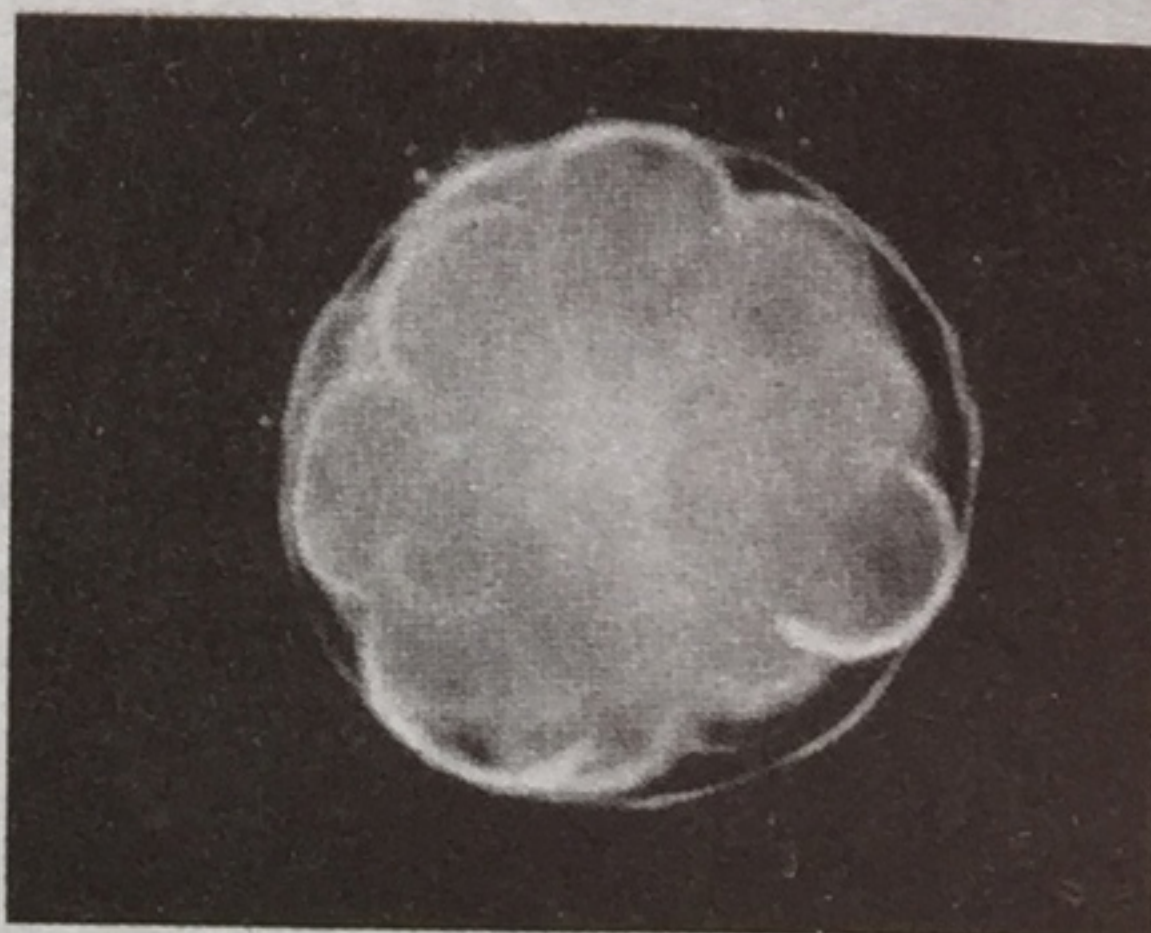
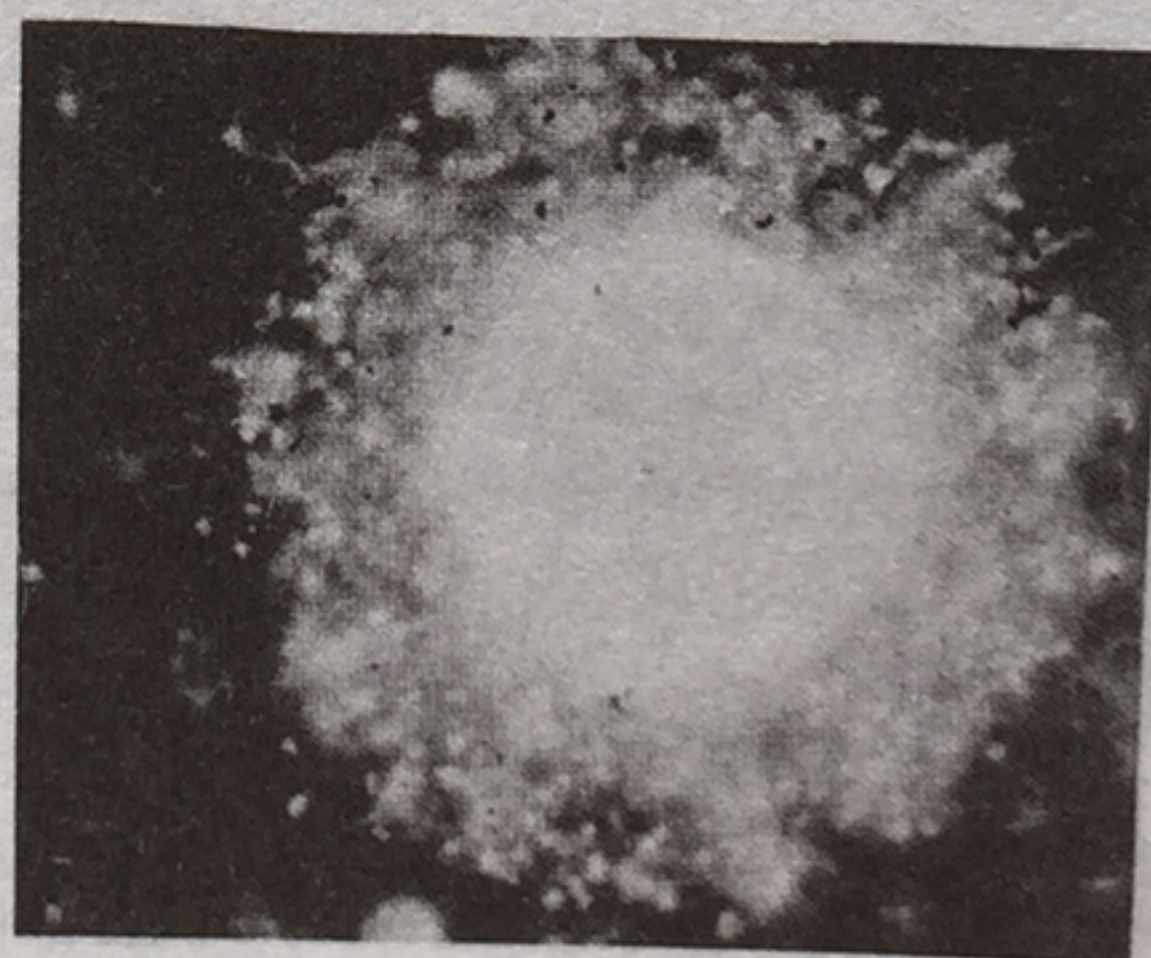
В процессе роста (будь то развитие органа или опухоли), в ходе заживления раны или перелома, при постоянном обновлении некоторых органов (например, кожи, внутренний слой которой обновляется, а внешний постоянно разрушается) происходит образование новых клеток по типу деления амёбы.

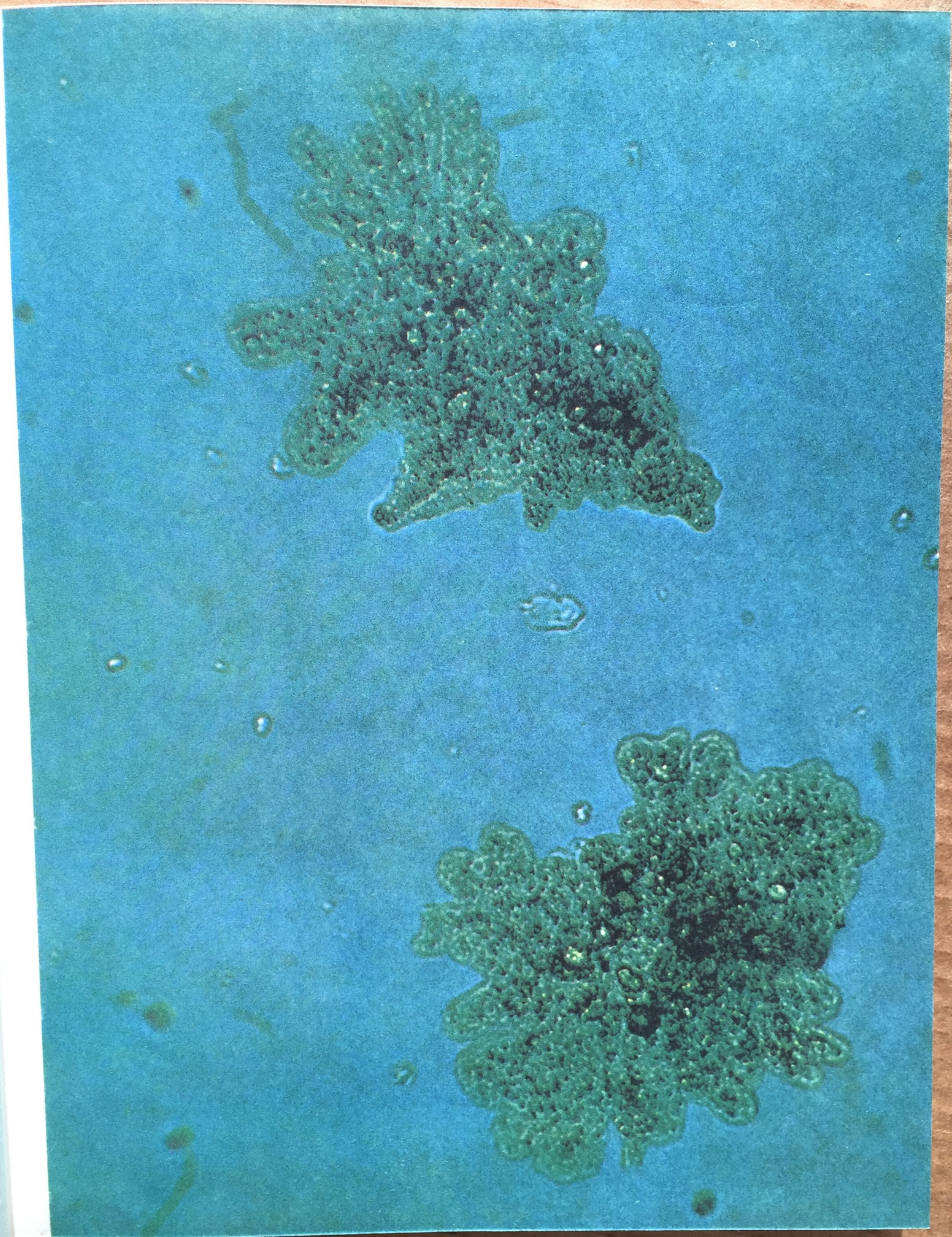
Клеточное деление. Хромосомы

Носителями всех наследственных признаков являются хромосомы. Каждый биологический вид имеет только ему присущий набор хромосом, который присутствует в каждой клетке любого представителя этого вида. Это палочковидные тела, находящиеся в ядрах клеток, которые всегда сгруппированы попарно. Клетки человека содержат 23 пары хромосом, обозначае-

Амеба — это не плоское, а трехмерное объемное тело. Протоплазма содержит крошечные зернышки более темной окраски — митохондрии, которые играют первостепенную роль в процессе дыхания клетки. Для передвижения амеба изменяет свою форму, выпуская удлинения, или ложноножки.

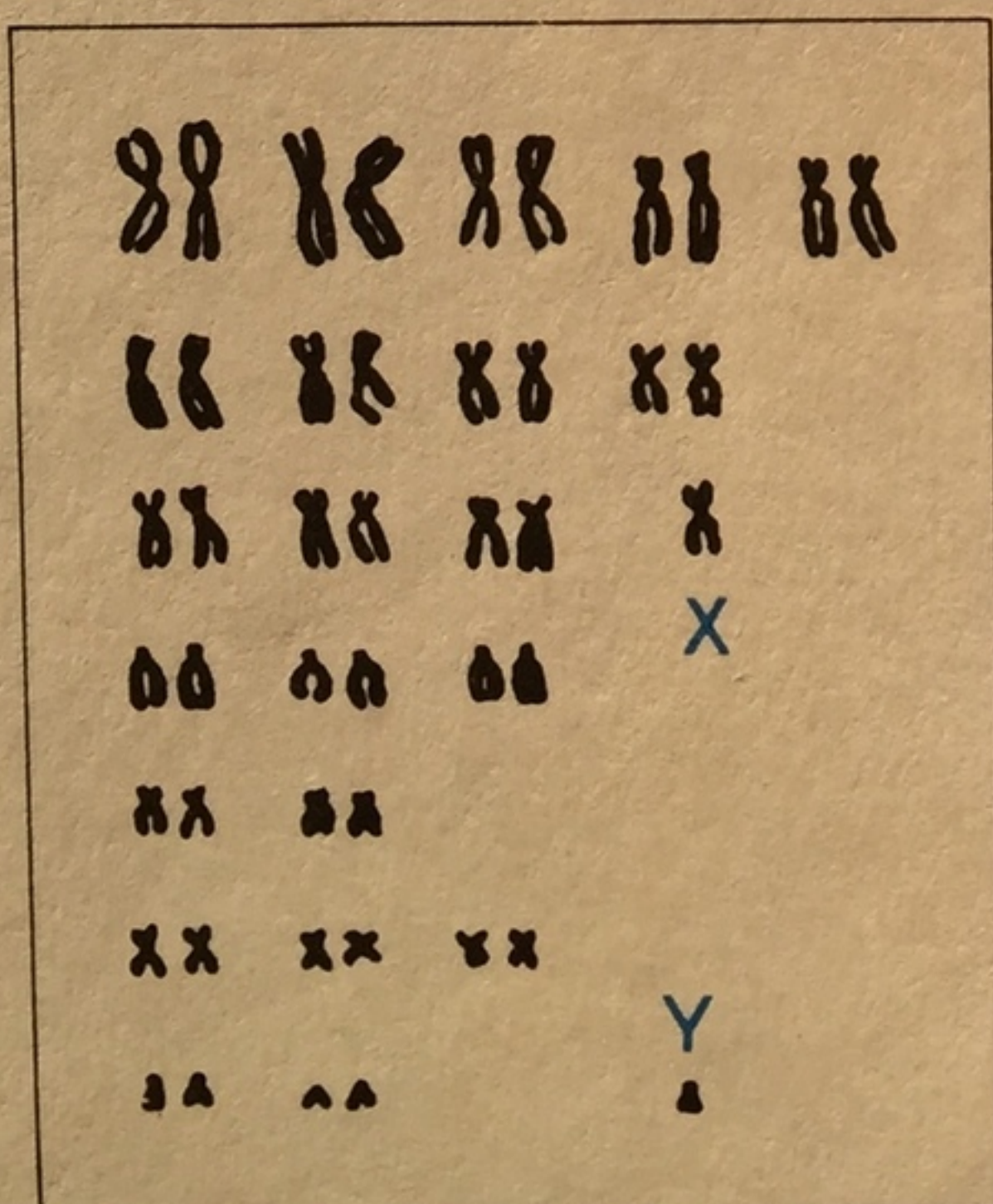
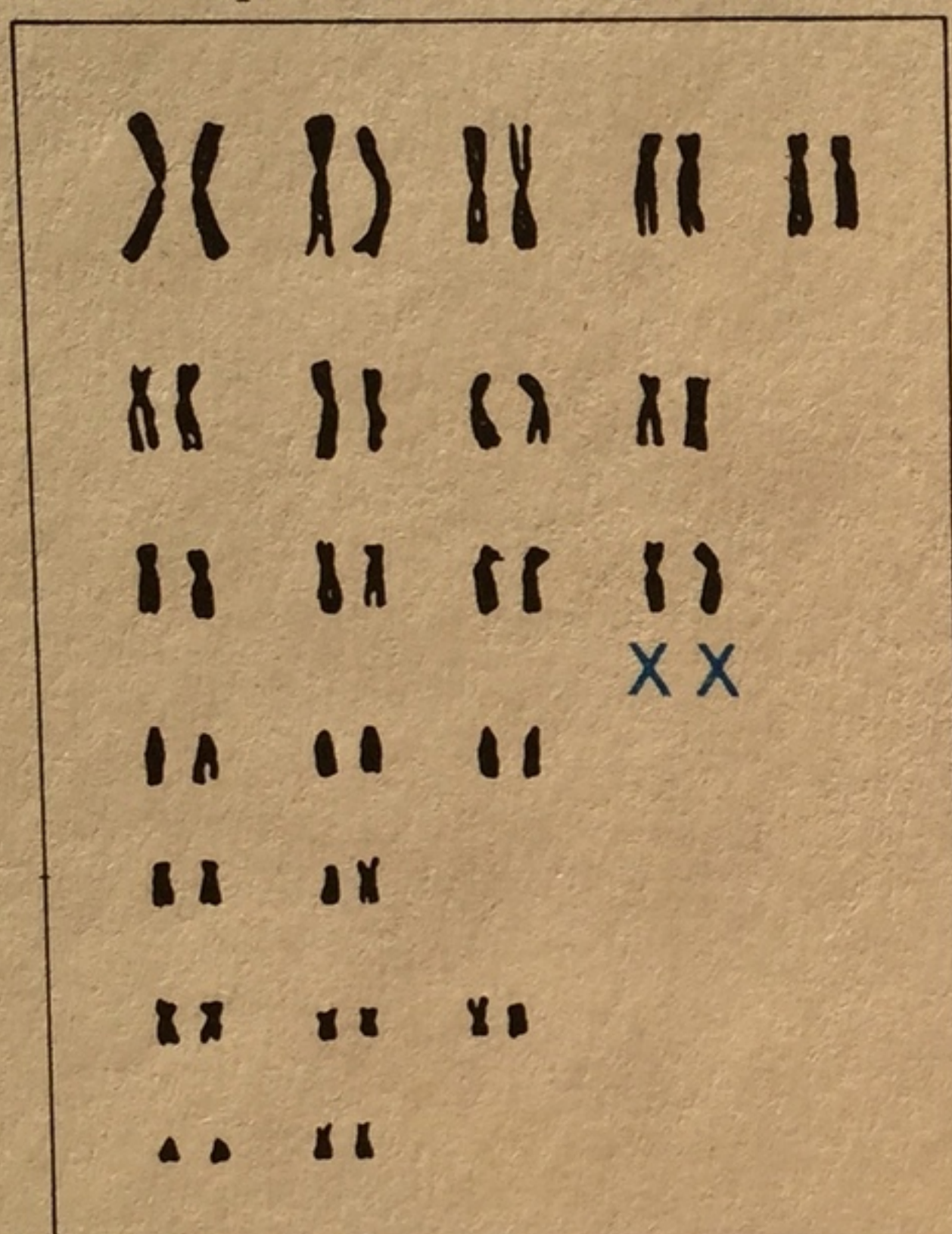
Яйцо (оплодотворенная яйцеклетка) морского ежа, изображенное слева, не отличается от человеческого яйца. Первая из этих двух фотографий (вверху) представляет яйцо, окруженное венцом сперматозоидов; вторая — массу, образованную множеством клеток, во всем похожую на человеческую «морулу» (оплодотворенное яйцо).





мые цифрами от 1 до 23 в порядке уменьшения их размера.

Хромосомы первых 22 пар называются «аутосомами»: они определяют признаки различных частей организма, за исключением половых органов. 23-ю пару составляют «гоносомы», или половые хромосомы, различающиеся в зависимости от пола человека. У женщин эта пара состоит из двух одинаковых хромосом, обозначаемых латинской буквой X — «икс». У мужчин — из одной X-хромосомы и одной Y («игрек») — хромосомы, которая является самой маленькой в хромосомном наборе мужчины. Хромосомы измеряются тысяче-



ными долями миллиметра и различимы только под световым микроскопом. Каждая хромосома состоит из цепочки генов. Каждый ген, в свою очередь, представляет собой сегмент дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК) большей или меньшей длины. Структура молекулы ДНК известна: это спираль, составленная из двух боковых цепей, соединенных между собой «перекладинами» — наподобие винтовой лестницы. Бока «лестницы» образованы цепочками чередующихся друг за другом сахаров и остатков фосфорной кислоты. «Ступеньки», соединяющие сахара между собой, расположены перпендикулярно оси молекулы и образованы строго определенными парами нуклеотидов (азотистых оснований): аденином и тиминном, гуанином и цитозином. Хромосомы различаются между собой характерным сочетанием сахаров и остатков фосфорной кислоты в молекулах ДНК. Структура молекулы очень сложна; строго определенное взаиморасположение ее элементов и определяет внешний вид и свойства той или иной хромосомы.

Форма хромосомы отдаленно напоминает прописную букву «X», а различные пары определяются по соотношению размеров их сегментов. Для исследования хромосом человека используют культивируемые вне организма клетки, источником которых служит кровь или некоторые другие ткани.

С помощью светового микроскопа фотографируют ядро клетки в процессе деления, увеличивают снимок до необходимого масштаба, затем вырезают по контуру каждую хромосому и распределяют полученные образы хромосом в порядке уменьшения размера.

23 пары хромосом являются носителями генетического кода каждого человека, и каждой из них (или каждой паре) соответствует, видимо, определенный набор признаков — генов, отвечающих за цвет глаз, рост, форму носа и т.д.

Ген может быть доминантным или рецессивным, а его проявления могут отсутствовать в одном или двух поколениях и обнаруживаться лишь в последующих. Некоторые гены бывают носителями предрасположенности к какой-нибудь болезни (например, диабе-

23 пары хромосом человека

(схема, составленная на основе фотографий, сделанных через микроскоп). 22 пары аутосом подразделяются на 7 групп в порядке уменьшения их размера. 23-я пара, или пара гоносом, у женщины представлена XX (верхний рисунок) и XY — у мужчины (нижний рисунок), при этом одна из двух хромосом, как это можно видеть, принимает форму Y. Ответственная за определение пола, эта последняя пара имеет также другое название — «половые хромосомы».

Схема дезоксирибо- нуклеиновой кислоты, или ДНК,

носителя генов и структурной
основы хромосом.

1 и 2. Боковые цепи
спиральной лестницы состоят
из чередования сахаров (5)
и остатков фосфорной
кислоты (4).

3. Поперечные перекладины
между двумя сахарами
образованы строго
определенными парами
нуклеидов — либо гуанином
или аденином, либо
цитозином и тиминном.
При делении клетки вместе
с продольным делением
хромосом ломаются
перекладины и
разъединяются боковые цепи.
В следующий момент
из каждой половины
хромосомы образуются
идентичные ей хромосомы.

ту или раку). Болезнь может не про-
явиться, если эта предрасположенность
была нейтрализована благоприятными
факторами в течение жизни челове-
ка — носителя этого гена. Гены, опре-
деляющие предрасположенность к ра-
ку, называются онкогенами.

* * *

Совокупность всех хромосом каждо-
го живого существа называется карио-
типом. Изучение кариотипа позволяет
подтвердить или обнаружить хромосом-
ные аномалии — мутации, при кото-
рых изменяется число хромосом или
структура той или иной хромосомы.
Эти мутации либо несовместимы с жиз-
нью, либо приводят к различным врож-
денным порокам развития. Так, встре-
чаются кариотипы, содержащие по 69
и даже 92 хромосомы, сгруппирован-
ные по 3 или по 4 (триплодия и тет-
раплодия), кариотипы из 47 хромосом
при наличии трисомии (дополнитель-
ной хромосомы) в 21-й паре, что вызы-
вает болезнь Дауна, и т.д.

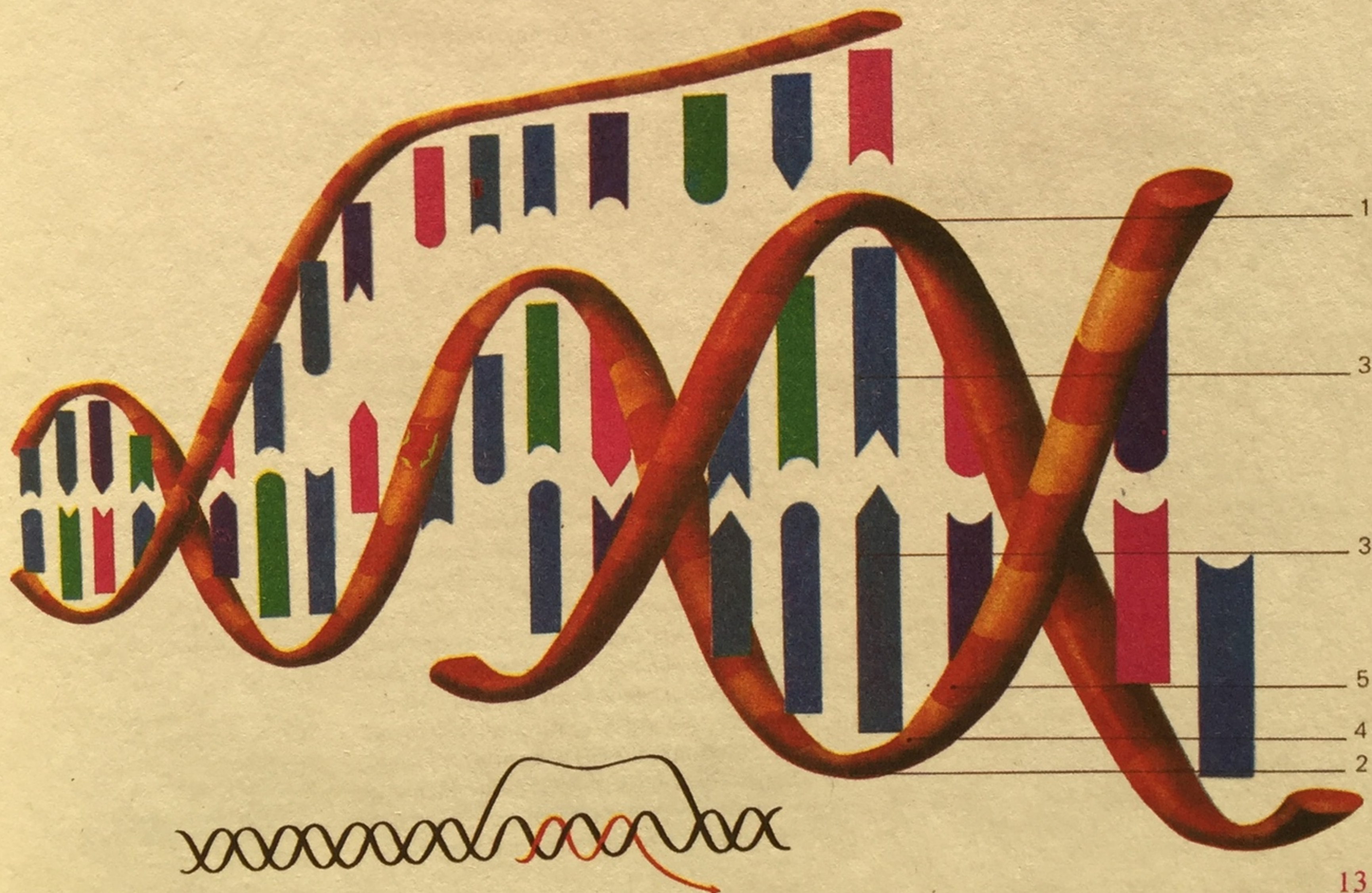
* * *

В тот момент, когда клетка челове-
ческого организма делится, давая нача-
ло двум другим, все содержимое ядра
делится надвое, происходит продольное
расщепление каждой хромосомы, так
что оба вновь образовавшихся ядра со-
держат в себе генетический код, иден-
тичный тому, что находился в исход-
ном ядре. Новые ядра отделяются друг
от друга, протоплазма между ними стя-
гивается, затем в месте перетяжки про-
исходит разрыв: деление окончено.

Деление клетки приводит к образо-
ванию двух клеток, во всем подобных
материнской.

Половое размножение

Громадное большинство живых су-
ществ, принадлежащих к различным
биологическим видам, размножаются
половым путем. Это значит, что новая
жизнь зарождается в результате слия-
ния двух особых клеток, мужской и
женской, которые называются гамета-
ми или половыми клетками.



* * *

В растительном мире, за очень редким исключением, одно и то же растение вырабатывает как мужские, так и женские гаметы. Каждый цветок имеет пестик, содержащий женские гаметы (семязачатки), или завязь, и тычинки, в которых созревает пыльца (пыльцевые зерна), или мужские гаметы. В результате встречи и слияния обеих гамет образуется семя (зерно), которое при благоприятных условиях почвы, тепла и влажности прорастает и дает начало новому растению.

* * *

В животном мире (опять-таки за редкими исключениями животных «гермафродитов», например улиток, производящих одновременно и мужские и женские половые клетки) гаметы вырабатываются в организме животных, принадлежащих к двум различным полам: мужскому и женскому.

Для осуществления размножения необходима возможность встречи и слия-

ния обеих клеток, в результате чего образуется одна-единственная клетка, называемая яйцом.

У яйцекладущих животных оплодотворенное яйцо развивается во внешней среде при наличии благоприятных условий, пока внутри него не созреет новая особь. Яйца лягушек, оплодотворяемые самцом в момент кладки, развиваются в воде. Яйца птиц оплодотворяются самцом путем введения мужских гамет в организм самки, а затем откладываются ею в твердой оболочке (скорлупе), которая обеспечивает эмбриональное развитие на открытом воздухе при соблюдении непеременимых условий тепла и неподвижности в процессе высиживания яиц.

Напротив, у живородящих животных оплодотворенное яйцо развивается внутри материнского организма, и появление на свет новой особи происходит лишь по достижении достаточной степени жизнеспособности. Ее выживание и дальнейшее развитие зависит теперь от материнской заботы и материн-



ского молока у всех млекопитающих, или высших животных, к которым относится и человек.

Развитие эмбриона

Человеческое яйцо образуется в результате слияния мужской гаметы — сперматозоида и женской гаметы — яйцеклетки.

Это единственные клетки организма, имеющие единичный, или гаплоидный, набор хромосом — по 23 в каждой.

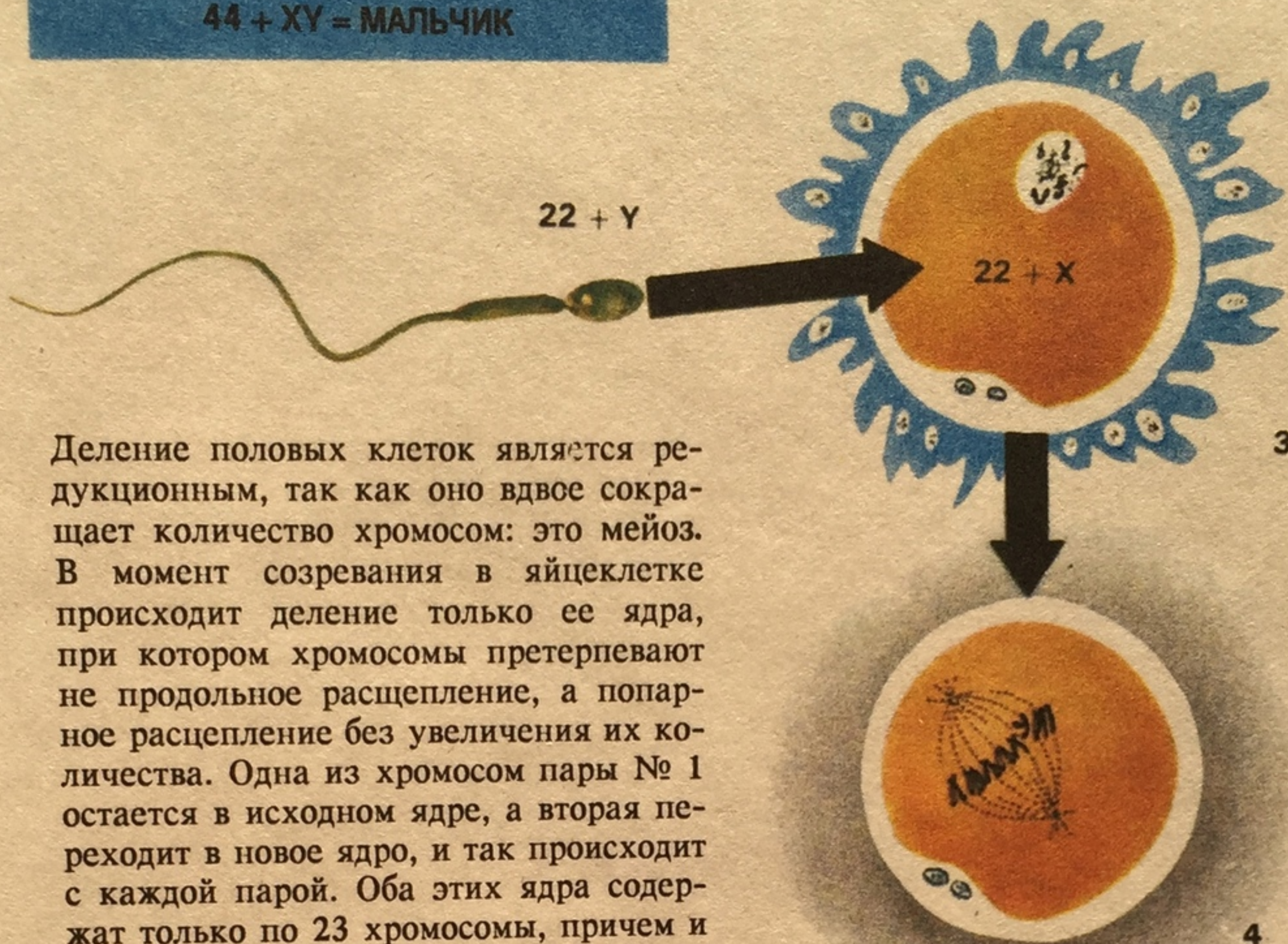
Дело в том, что в процессе образования гамет в мужских и женских половых железах они проходят стадию особого клеточного деления. Обычное деление клетки называется митозом.

Изображение оплодотворения у мужчины и у женщины

Слева: Яйцо станет женским эмбрионом.
1. Сперматозоид $22 + X$ проникает в яйцеклетку $22 + X$.
2. Образованное яйцо отвечает формуле $44 + XX$ и начинает делиться.

Справа: Яйцо станет мужским эмбрионом.
3. Сперматозоид $22 + Y$ проникает в яйцеклетку $22 + X$.
4. Образовавшееся яйцо соответствует формуле $44 + XY$. Оно также начинает делиться.

$44 + XY = \text{МАЛЬЧИК}$



Деление половых клеток является редукционным, так как оно вдвое сокращает количество хромосом: это мейоз. В момент созревания в яйцеклетке происходит деление только ее ядра, при котором хромосомы претерпевают не продольное расщепление, а попарное расщепление без увеличения их количества. Одна из хромосом пары № 1 остается в исходном ядре, а вторая переходит в новое ядро, и так происходит с каждой парой. Оба этих ядра содержат только по 23 хромосомы, причем и в том, и в другом в качестве 23-й, половой хромосомы присутствует X-хромосома. Полного деления клетки не происходит; второе ядро выталкивается наружу и рассасывается. Теперь яйцеклетка имеет хромосомный набор $22 + X$.

Мужская гамета на последней стадии созревания и готовности к выполнению своих функций называется сначала сперматидом и содержит 46 хромосом. Затем ее ядро делится по схеме, описанной для яйцеклетки. Но в случае мужских гамет происходит полное деление сперматиды, который дает начало двум сперматозоидам, причем один из них отвечает формуле $22 + X$, а другой — $22 + Y$, так как 23-я пара, или пара половых хромосом, распадается на X-хромосому и Y-хромосому.

Оплодотворение

Яйцеклетка — это круглая клетка, самая крупная из всех клеток человеческого организма; ее диаметр составляет одну десятую долю миллиметра.

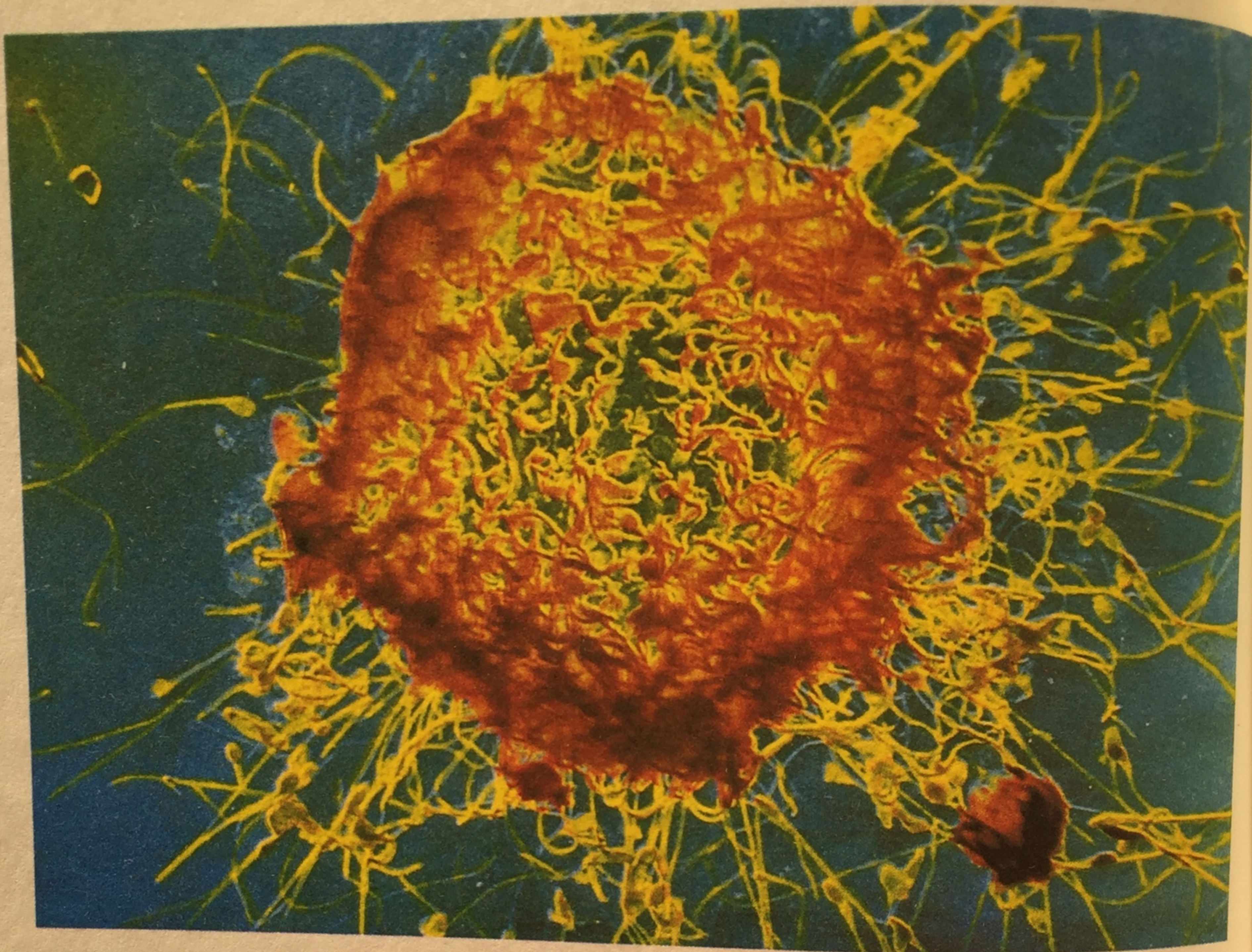
Сперматозоид — это клетка изменчивой формы, имеющая головку, в которой находятся крупное ядро и закрывающая его спереди вакуоля, а также небольшое количество протоплазмы. Головка имеет яйцеобразную форму и измеряется 4—5 тысячными

долями миллиметра. Средняя часть соединяет головку с хвостом, колебания которого сообщают сперматозоиду подвижность. Длина хвоста измеряется 3—4 сотыми долями миллиметра.

Встреча двух гамет называется оплодотворением. В главе, посвященной беременности, будет подробно описано, где и как это происходит. Однако мы считаем необходимым уже сейчас осветить важнейшие стороны этого процесса. Сперматозоид входит в соприкосновение с внешней оболочкой яйцеклетки; его ядро преодолевает эту оболочку ценой утраты хвоста и проникает в протоплазму яйцеклетки. В этот момент внутри яйцеклетки находятся два ядра, по 23 хромосомы в каждом. Затем они сливаются, и 46 объединившихся хромосом перемешиваются, образуя нормальное ядро яйца с полным (диплоидным) набором хромосом.

* * *

Эти 46 хромосом несут как материнские, так и отцовские гены, некоторые из которых являются доминантными, а значит, должны проявиться во внешних



или внутренних признаках будущего человека. Остальные гены являются рецессивными, то есть им суждено остаться «заключенными» генетического кода, чтобы затем «выйти на свободу», то есть проявиться в одном из последующих поколений (при наличии определенных условий).

* * *

Из этого яйца разовьется эмбрион, а затем и плод мужского пола, если оплодотворивший яйцеклетку сперматозоид отвечал формуле $22 + Y$, и плод женского пола, если он содержал хромосомный набор $22 + X$.

Едва образовавшись, яйцо сразу делится надвое в ходе обычного митоза, затем на 4, 8, 16 и т.д. клеток, при этом не увеличиваясь в объеме. Напоминающее к этому времени маленькую

ягоду ежевики, яйцо едва ли превышает по размерам яйцеклетку. Эта маленькая «ягода» постепенно увеличивается в объеме, внутри нее образуется полость, наполненная жидкостью. Теперь она называется бластулой.

Внутри бластулы продолжающие непрерывно делиться клетки начинают специализироваться. Некоторые из них, находящиеся во внешнем слое, образуют внезародышевые оболочки. Эти оболочки по своим функциям подобны скорлупе птичьего яйца.

На одном из полюсов бластулы обособляется группа интенсивно делящихся клеток, из которых развивается собственно эмбрион.

Развитие зародыша в течение первых недель эмбриональной жизни включает в себя, помимо закладки скелета, конечностей, туловища и головы,

Яйцеклетка и сперматозоиды под микроскопом

Яйцеклетка — это большая круглая клетка с ядром посередине. Многочисленные сперматозоиды, снабженные жгутиками, окружают ее, из них многие соприкасаются с ее поверхностью. Лишь одному удастся проникнуть через мембрану, в которую заключена яйцеклетка. В этот момент сперматозоид теряет свой жгутик; его головка, являющаяся его ядром, соединится с ядром яйцеклетки.

Сперматозоид (при сильном увеличении)

Головка состоит из ядра, увенчанного вакуолей. В момент оплодотворения она одна проникает в яйцеклетку, отделившись от жгутика. Ее размер 0,004 мм.

1. Колеблющийся жгутик, обеспечивающий движение сперматозоида. Его длина 0,04 мм.

2. Средняя часть. Ее длина от 0,004 до 0,006 мм.

3. Ядро

4. Вакуоля

Яйцеклетка — клетка гораздо большего размера круглой формы, имеющая 0,1 мм в диаметре.

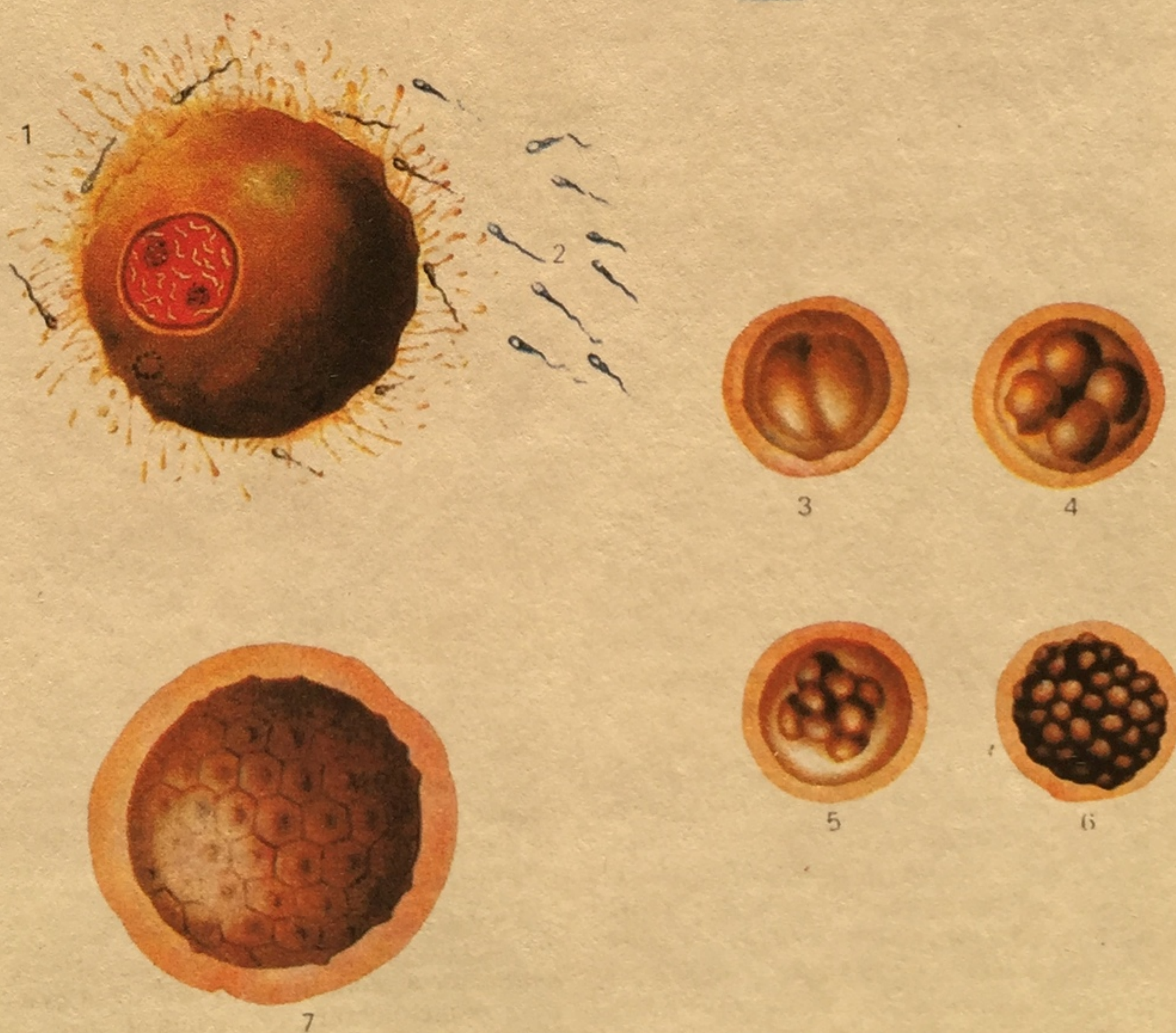


Оплодотворение

Яйцеклетка (1), большая круглая клетка, окружена множеством сперматозоидов, соприкасающихся с ней. Внутри проникнет только один. Ядро сперматозоида после отделения головки от жгутика войдет в протоплазму яйцеклетки и сольется с женским ядром. Оплодотворенная яйцеклетка называется теперь яйцом.

Деление яйца

После слияния двух ядер яйцо делится на две одинаковых клетки (3), затем на четыре (4) и на восемь (5). Яйцо становится похожим на маленькую тутовую ягоду или морулу (6). Именно в стадии бластулы (7) происходит имплантация яйца в слизистую оболочку матки.



также начало формирования различных систем организма.

На том полюсе зародыша, из которого разовьется нижняя часть туловища, вначале существует выделительный орган, общий для пищеварительной и мочеполовой систем, затем пищеварительная и мочеполовая системы обособляются. Половая и мочеиспускательная системы сохраняют общее наружное отверстие в области мочеполовой почки зародыша, являющейся зачатком внешних половых органов. Эта выделительная система останется единой у будущего мальчика, в то время как половой и мочеиспускательный аппараты будущей девочки пройдут стадию обособления и окончательного разделения.

* * *

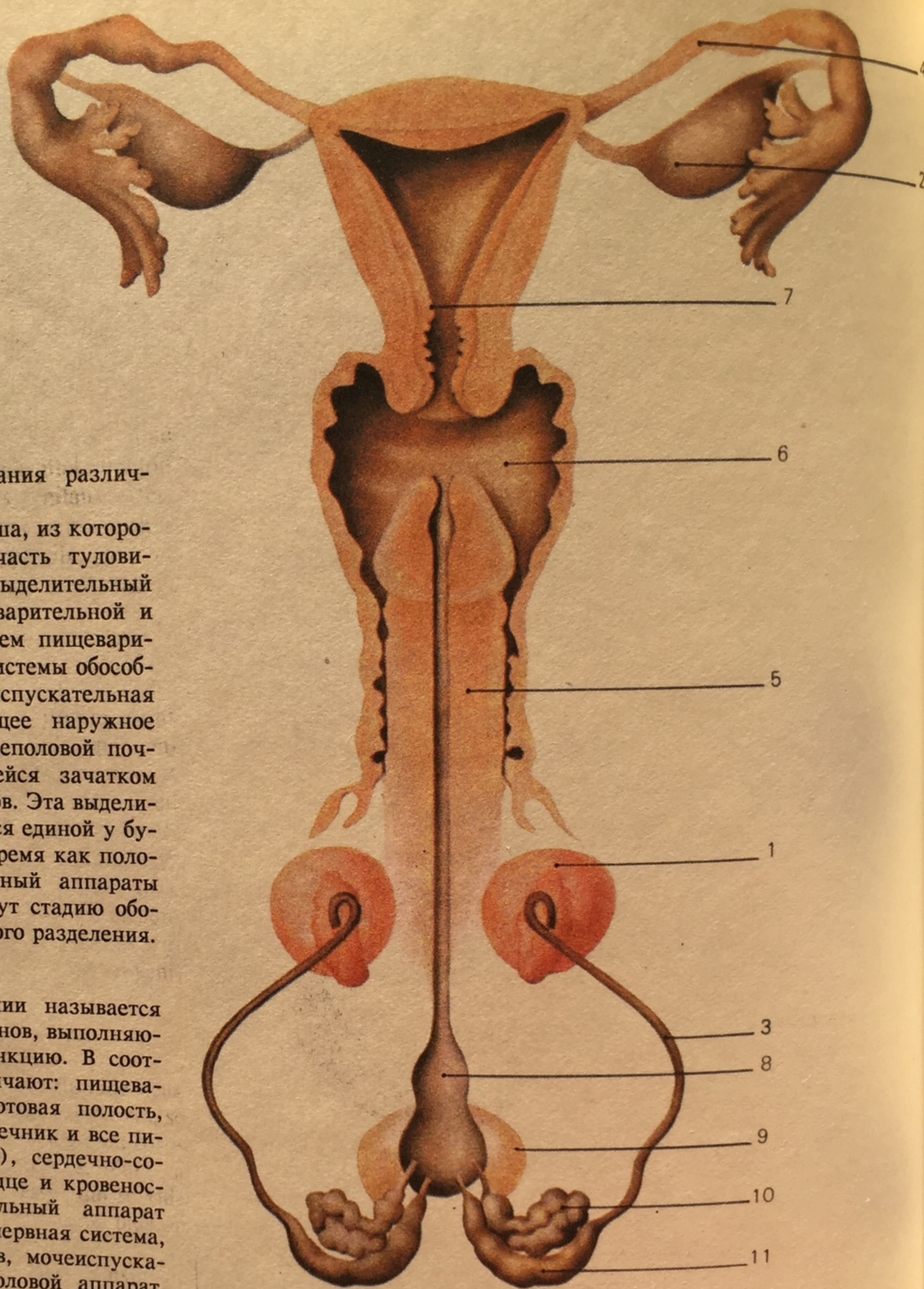
Аппаратом в анатомии называется система различных органов, выполняющих определенную функцию. В соответствии с этим различают: пищеварительный аппарат (ротовая полость, пищевод, желудок, кишечник и все пищеварительные железы), сердечно-сосудистый аппарат (сердце и кровеносные сосуды), дыхательный аппарат (нос, трахея, легкие), нервная система, система органов чувств, мочеиспускательный аппарат и половой аппарат, или система органов размножения.

* * *

Мочеиспускательная система включает в себя две выделительных железы, справа и слева, от которых в нижнюю часть тела отходят два канала, называемых мочеточниками и заканчивающихся в полости мочевого пузыря, являющегося общим для них резервуаром и опорожняющегося через более или

Эта схема наглядно демонстрирует сходство, не всегда заметное, половых органов мужчины и женщины (яички и яичники, семявыносящие протоки и фаллопиевы трубы) и вместе с тем взаимодополняемость этих органов: пенис является выпуклым и может проникать во влагалище женщины, которое является полым.

1. Яички
2. Яичники
3. Семявыносящие протоки
4. Фаллопиевы трубы
5. Пенис
6. Влагалище
7. Матка — орган, к стенке которого прикрепляется оплодотворенное яйцо, свойственный только млекопитающим.
8. Устье мужского мочеиспускательного канала
9. Простата
10. Семенные пузырьки
11. Ампулы семявыносящего протока



ЭМБРИОЛОГИЯ

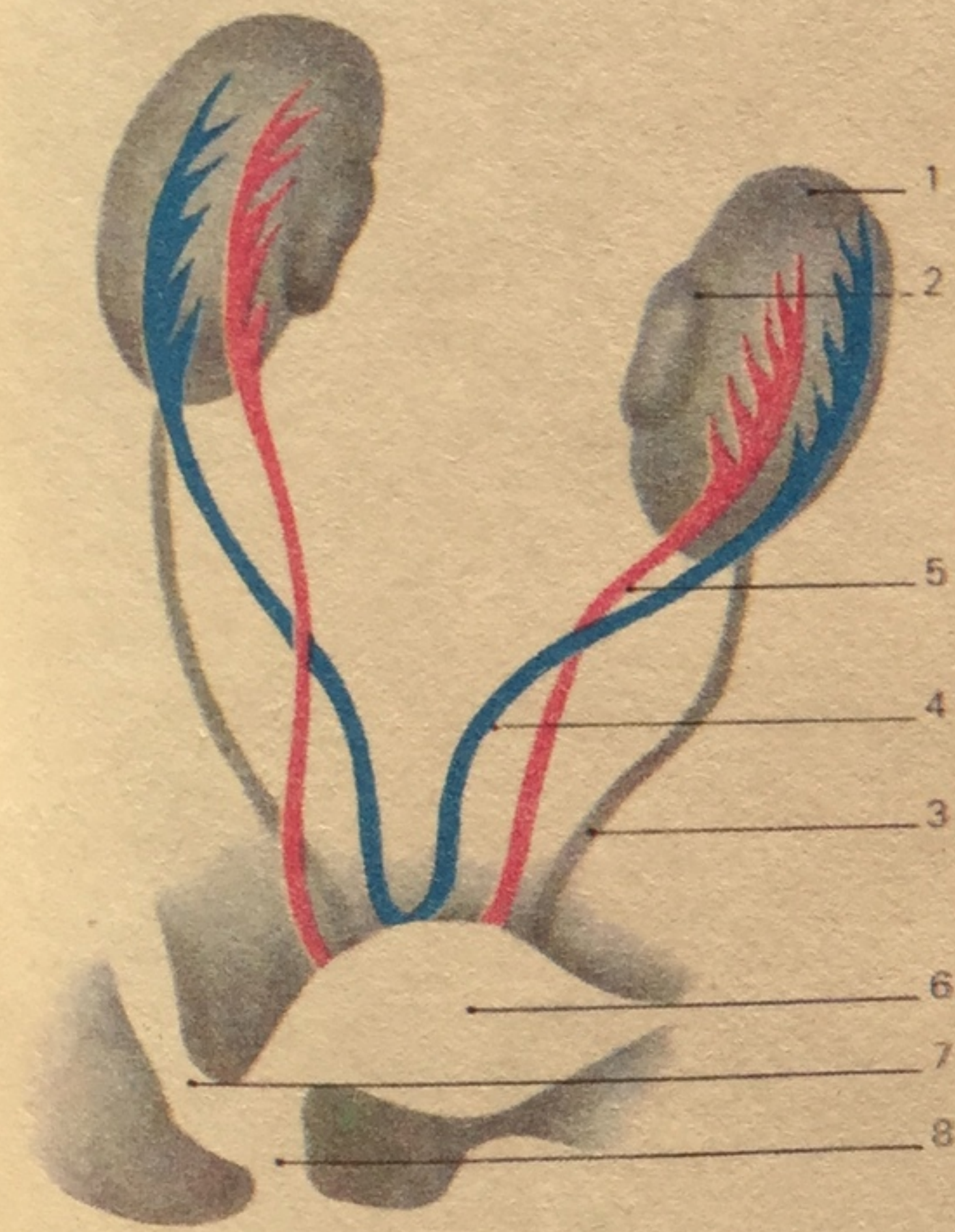
Из первичных органов, идентичных у двух полов, развиваются и дифференцируются половой аппарат и репродуктивные железы, или гонады.

Стадия неопределенного пола (внизу)

Две почки и две гонады находятся рядом друг с другом.

Мочевой пузырь и прямая кишка образуют выделительный орган, открывающийся наружу. Мочеточники соединяются в мочевом пузыре. Рядом с ними находятся каналы Вольфа и каналы Мюллера.

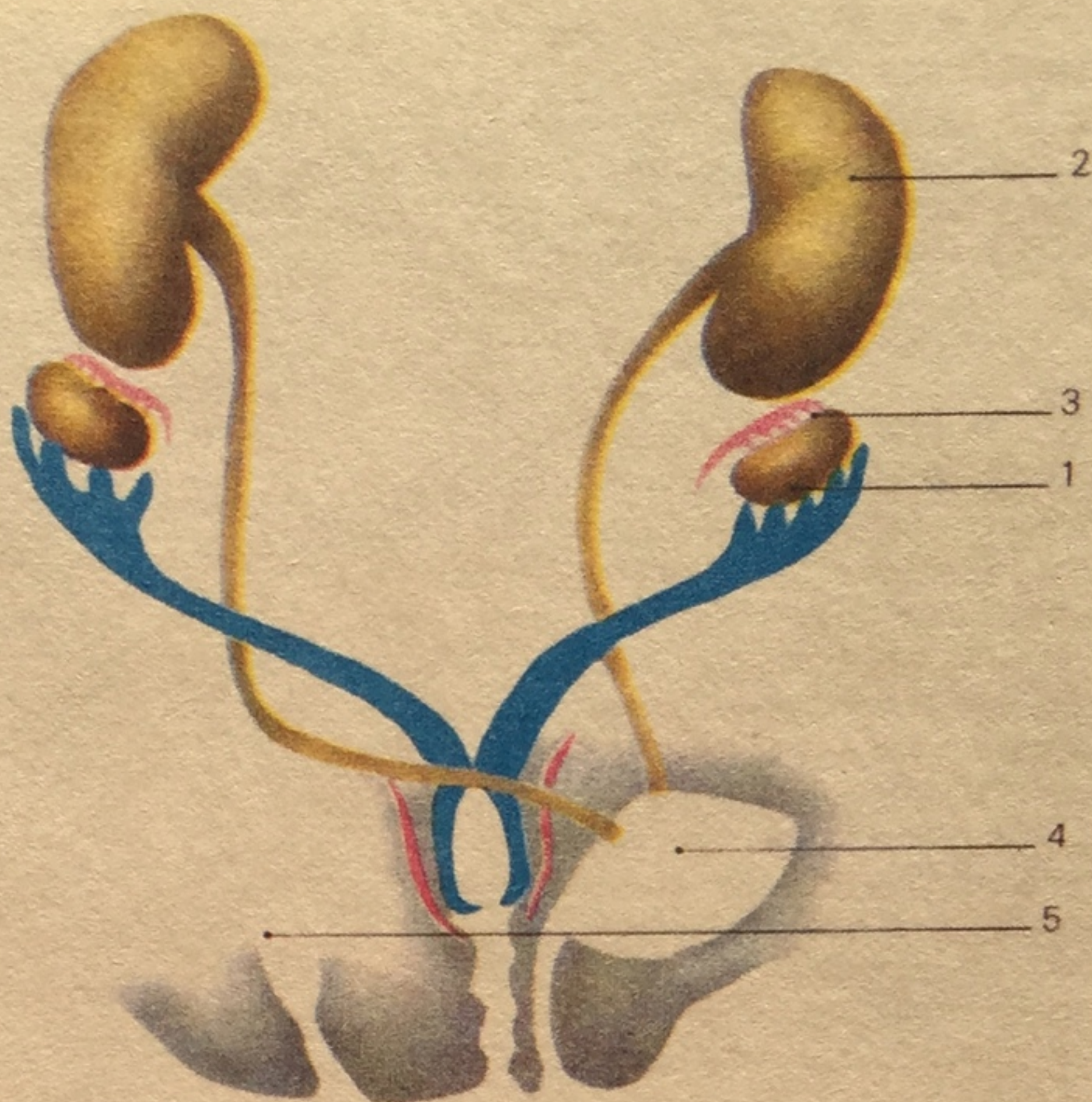
1. Почки
2. Гонады
3. Мочеточники
4. Каналы Мюллера
5. Каналы Вольфа
6. Мочевой пузырь
7. Прямая кишка
8. Выделительный орган



Мужской пол (справа)

Мюллеровы ходы атрофировались. Яички спускаются из области таза. Каналы Вольфа образуют семявыносящие протоки, которые впадают в уретру, под мочевым пузырем, после слияния с семенными пузырьками.

1. Яички
2. Почки
3. Семявыносящие протоки
4. Семенные пузырьки
5. Мочевой пузырь
6. Мочеиспускательный канал



Женский пол (вверху)

1. Гонады, ставшие яичниками, расположены ниже почек.
2. Почки
3. Остатки каналов Вольфа заметны над верхним краем гонад.
4. Мочевой пузырь, отделенный от прямой кишки.
5. Прямая кишка

Между мочевым пузырем и прямой кишкой появляется влагалище. Два канала Мюллера, образовав трубы, соединяются, чтобы образовать матку и верхнюю часть влагалища.



менее протяженный мочеиспускательный канал.

Половой аппарат непосредственно граничит с мочеиспускательным, включая в себя, подобно первому, две железы, справа и слева, и два выделительных канала.

Половые железы называются гонадами. Пол эмбриона на хромосомном уровне определяется уже в момент зачатия. На эмбриональной стадии развития гонады идентичны у зародышей как мужского, так и женского пола.

На данном этапе с обеих сторон находятся по два выделительных канала двух типов, называемых каналами Мюллера и каналами Вольфа, которые вместе с мочеточниками заканчиваются в области мочеполовой почки.

В ходе развития зародыша происходит довольно быстрое обособление половой и мочеиспускательной систем, а также формирование половых органов в соответствии с полом, предопределенным хромосомами.

У зародыша женского пола каналы Вольфа постепенно атрофируются. Иногда остающиеся от них клеточные скопления могут впоследствии положить начало развитию кисты или опухоли яичника или матки.

Гонады превращаются в яичники.

Каналы Мюллера, развиваясь, формируют внутренние половые органы женщины, включая маточные трубы, матку (специфический для млекопитающих орган, предназначенный для имплантации яйца) и верхние отделы влагалища.

Из мочеполовой почки развивается мочеиспускательный канал, а также нижний отдел влагалища и наружные половые органы (вульва).

У зародыша мужского пола почти полностью атрофируются каналы Мюллера, из остатков которых может иногда развиваться в дальнейшем киста яичка. Гонады такого зародыша становятся яичками.

Каналы Вольфа формируют большинство половых органов будущего мальчика: придатки яичек, семявыносящие протоки, предстательную железу, семявыбрасывающие каналы и семенные пузырьки.

Из мочеполовой почки развивается половой член, мочеиспускательный канал и мошонка. В течение третьего ме-



сяца внутриутробного развития яички совершают переход из брюшной полости через паховые каналы в наружную кожную складку — мошонку, гомологичную некоторым отделам наружных половых органов женщины.

Это краткое описание эмбрионального развития половых органов позволяет понять некоторые важные моменты.

Прежде всего, половые органы мужчины и женщины, внешне столь непо-



Эти два рисунка Леонардо да Винчи превосходно иллюстрируют анатомические различия мужчины и женщины. Широкие плечи, узкому тазу, развитой мускулатуре мужского тела противопоставлены хрупкие плечи, расширяющийся таз и малозаметные мускулы женской фигуры.

хожие, на самом деле имеют много общего. Единственным решающим различием между ними — помимо расположения яичек и их придатков вне брюшной полости — является наличие у женщины органа, обеспечивающего имплантацию и развитие зародыша внутри материнского организма, а также специфическая физиология этих органов, о которой еще пойдет речь.

Эти органы, имеющие аналогичное

происхождение, отличаясь, вместе с тем дополняют друг друга. Сколько мифов, легенд, от диалогов Платона и до некоторых восточных сказок, да и сама Библия, в которой женщина предстает «плоть от плоти мужа своего», преподносят идею двух половинок, которые ищут друг друга, чтобы соединиться в едином существе.

Гомологичны мошонка и большие половые губы, половой член и клитор; дополняют друга друга полый орган женщины — влагалище и половой член мужчины.

Во-вторых, по причинам, разъяснение которых выходит за рамки данной книги и относится уже к области патологии, этот механизм иногда дает сбой, проявляющиеся в несоответствии пола хромосомного первичным и вторичным половым признакам. Так, бывают случаи недостаточной дифференциации гонад и аномалии в развитии наружных половых органов. Достаточно вспомнить всю сложную череду явлений на различных этапах формирования этого механизма. Хромосомный набор определяет половую ориентацию гонады, которая, в свою очередь, руководит формированием сначала первичных, а затем и вторичных половых признаков. И наконец, психологическое самоощущение пола зависит одновременно и от характера этих процессов, и, главным образом, от социокультурных и семейных традиций.

Достаточно представить себе, что в управляющем этими процессами механизме происходит сбой, чтобы допустить возможность редких, может быть исключительных, но все-таки вероятных аномалий, в которых не так уж трудно разобраться.

Если сбой происходит на начальной стадии, у мальчика могут сформироваться яички, вырабатывающие женские гормоны, при наличии мужских первичных половых признаков и слабо выраженных вторичных. Возможно также появление девочки, имеющей женские половые органы, но обладающей слабо выраженными вторичными половыми признаками. При этом наблюдается гипертрофия клитора и функционирование половых желез по мужскому типу (овотестис). При необходимости радикального решения единственным способом является удаление

плохо дифференцированных желез, интенсивная гормональная терапия и психотерапевтический курс лечения.

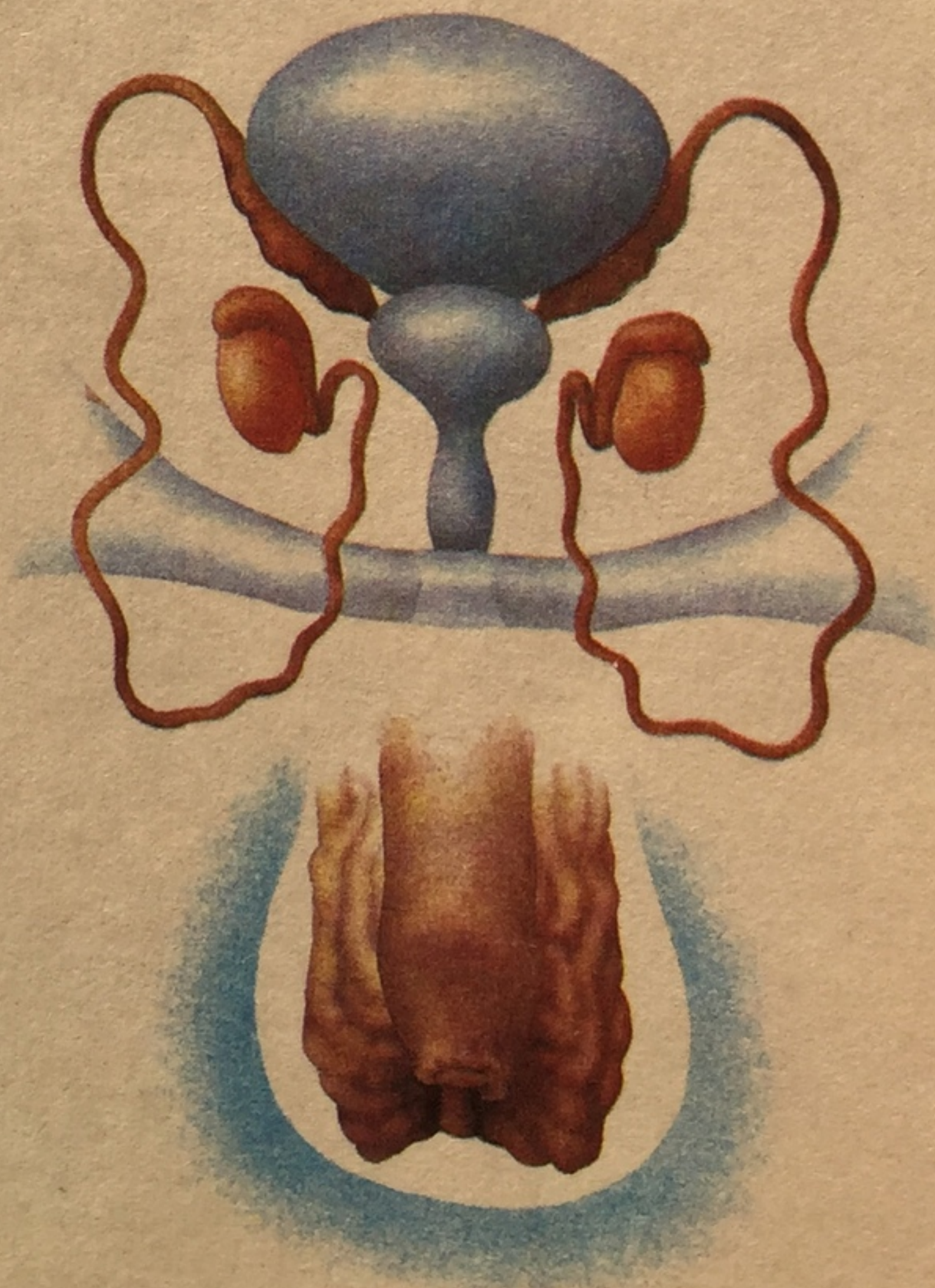
В других случаях отклонения в процессе развития приводят к полной трансформации гонад в яичники или яички, но при этом наблюдаются аномалии развития первичных половых органов. У мальчика это может быть, например, расположение отверстия мочеиспускательного канала у основания полового члена (гипоспадия) или на его передней поверхности (эписпадия), а у девочки — различные пороки развития матки: двойная матка, матка с двумя шейками, «двурогая» матка, а также отсутствие влагалища, отсутствие матки, уровагинальные фистулы или частичное соединение влагалища с мочеиспускательным каналом.

В этих случаях, характеризующихся правильным функционированием половых желез, наличием полноценных вторичных половых признаков и нормальным психологическим самоощущением, коррекция имеющихся аномалий осуществляется хирургическим путем.

Это относится к лечению гипоспадии, восстановлению матки, созданию нового влагалища путем пересадки тканей.

Кроме того, процесс опускания яичек в мошонку может нарушиться и оказаться незавершенным к моменту рождения. Мальчик, страдающий крипторхизмом, должен находиться под наблюдением врача, иногда recommending хирургическое вмешательство. Задержка яичек в брюшной полости нарушает их функционирование в качестве половых желез. Недоопущение одного или обоих яичек в мошонку обычно связано с аномалией в их строении: недоразвитие биологически активной ткани яичек приводит к ослаблению их гормональной секреции. Оставшиеся в брюшной полости яички функционально сближаются с яичниками.

Наконец, у мужчин особенно часто встречаются паховые грыжи: внутренние органы, расположенные в брюшной полости, выпячиваются через расширенный паховый канал, а в исключительных случаях даже опускаются в мошонку рядом с яичками.



Эктопия яичек

Перемещение яичек из малого таза не осуществилось или осуществилось не полностью. Мошонка пуста. Яички остались в малом тазу, либо перед лобком, либо в паховом канале, либо внутри малого таза. Если после хирургического или терапевтического вмешательства яички не опустились в мошонку, их секреторная функция не устанавливается и они атрофируются.

1. Мошонка
2. Яички
3. Мочевой пузырь
4. Простата
5. Мочеиспускательный канал
6. Ампулы семявыносящего протока
7. Семявыносящие протоки
8. Придаток яичка

Вторичные половые признаки

Половые органы мужчины и женщины в соответствии с их хромосомным полом составляют их первичные половые признаки; но между ними существуют и другие анатомические различия более общего характера, которые относятся к вторичным половым признакам.

Различия в строении скелета столь значительны, что по останкам древних людей можно четко определить пол.

Мужчины обычно выше ростом, их кости шире и тяжелее женских, таз уже и почти не расширяется кверху. Существуют отличия даже в строении черепа и челюстных костей.

Силуэты мужчины и женщины делают несхожими еще и различное развитие мускулатуры. У мужчины — широкие плечи, сужающийся книзу торс, таз, по ширине обычно уступающий плечам. У женщины, в целом более миниатюрной, плечи уже, а талия тоньше, бедра имеют округлую форму благодаря покрывающей их жировой ткани и строению костей таза, который расширяется кверху, а по ширине либо равен плечам, либо превосходит их.

Мужской голос ниже женского за счет больших по размерам голосовых связок.

Распределение волосяного покрова имеет свои особенности: если в подмышечных впадинах он наблюдается у представителей обоего пола, то у женщины гладкая кожа лица лишена волос — за исключением легкого пушка над верхней губой, в то время как у мужчины растет борода, захватывающая верхнюю губу, щеки и подбородок. Волосяной покров конечностей гораздо сильнее выражен у мужчин, чем у женщин. В зависимости от национальной принадлежности передняя поверхность грудной клетки мужчины покрыта более или менее густыми волосами. Наконец, лобковые волосы женщины образуют треугольник с четкой верхней горизонтальной границей, в то время как у мужчины эта область волосяного покрова доходит до пупка и имеет сильно вытянутую вверх форму.

Хотя молочные железы существуют у представителей обоих полов, у мужчин они не развиваются, грудь остается плоской с выделяющимися околососко-

выми кружками. У женщины, наоборот, молочные железы развиты и окружены большим или меньшим слоем жировой ткани, которая и образует округлой формы грудь с расположенными посередине сосками.

Как у мужчин, так и у женщин половые органы располагаются в области малого таза, занимая промежность.

Вертикальной осью скелета служит позвоночник, нижняя оконечность которого — это крестец, треугольное костное образование, сочлененное с двумя подвздошными костями, которые впереди соединяются посредством более узкой лобковой кости. Крестец и подвздошные кости образуют тазовый пояс.

Таз служит местом прикрепления нижних конечностей и, с другой стороны, образует нижнюю границу туловища. Он представляет собой расширяющуюся кверху ложбину, в которой расположены органы брюшной полости. Эта ложбина сужается книзу и переходит в цилиндрический узкий канал. Это малый таз. Именно в области малого таза находятся внутренние половые органы, а также мочевого пузыря впереди и прямая кишка сзади.

Вся брюшная полость выстлана изнутри тонкой оболочкой — брюшиной, покрывающей стенки брюшной полости и находящиеся там пищеварительные органы. Брюшиной не покрыты только почки, расположенные в забрюшинном пространстве, и область малого таза. В действительности она служит подобием потолка, накрывающего область малого таза и оставляющего под собой находящиеся в нем половые органы и мочевого пузыря.

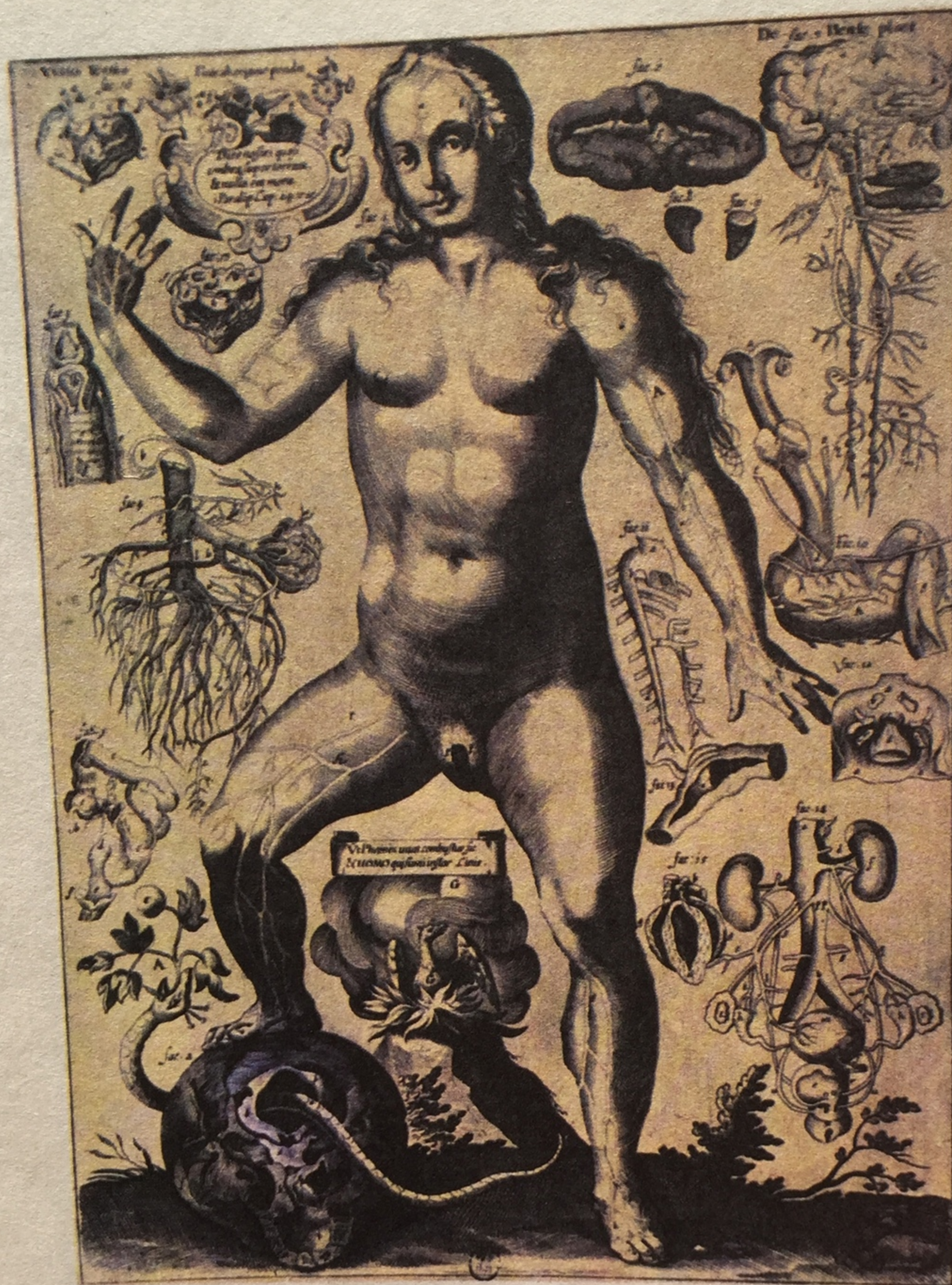
Во время хирургической операции по поводу того или иного заболевания женских половых органов хирургу, чтобы обеспечить себе доступ в область малого таза, приходится вслед за вскрытием брюшной стенки и выстилающей ее брюшины вскрывать еще один слой брюшины, который закрывает расположенные в малом тазу органы.

На брюшину, соприкасающуюся как с половыми, так и с расположенными над ней пищеварительными органами, может распространиться инфекция, проникая в организм половым путем либо через пищеварительный тракт, что чревато опасностью перитонита.



На этих фотографиях четко видны вторичные мужские и женские половые признаки. Силуэт мужчины демонстрирует ширину его плеч, превосходящую ширину бедер и сильно развитую мускулатуру. Соски заметны, но молочные железы не развиты, грудь плоская. Значительный волосяной покров виден над верхней губой, на щеках, подбородке и груди (густота волосяного покрова варьируется в зависимости от индивидуальности и национальной принадлежности). На этой фотографии волосяной покров подмышечных впадин не виден. Лобковые волосы окружают основание пениса и поднимаются до пупка в форме клинышка. Половой член развит, как и мошонка; цвет их более интенсивный, чем цвет остального кожного покрова. Фигура женщины более хрупкая, ее мускулатура менее развита, бедра округлые, их ширина или равна ширине плеч, или превосходит ее. Грудь развита в большей или меньшей степени. Подмышечные волосы здесь удалены эпиляцией. Лобковые волосы покрывают бугор Венеры, их верхняя граница горизонтальна, они образуют форму треугольника вершиной книзу.





Женщина, анатомическая таблица XVII века, содержащая несколько религиозных символов смерти.

АНАТОМИЯ

Описание половых органов мужчины и женщины позволяет понять их двойную функцию: репродуктивную и сексуального наслаждения. Эти две функции тесно взаимосвязаны и в то же время очень независимы одна от другой.

У представителей обоих полов мы рассматриваем, с одной стороны, половые железы, или гонады, вырабатывающие половые клетки, или гаметы, и гормоны, и, с другой стороны, половые пути, позволяющие гаметам встретиться.

Некоторая степень анатомического гермафродизма является нормой. У всякой особи мужского или женского пола находят следы противоположного полового аппарата... Представление, вытекающее из этих анатомических фактов, известных с давних пор, состоит в существовании изначально бисексуального организма, который в ходе эволюции приобрел моносексуальную ориентацию, сохранив некоторые остатки атрофированного пола.

З. ФРЕЙД
«Три очерка по теории сексуальности»

АНАТОМИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Половыми железами являются яичники.

Яичники

Они расположены слева и справа от средней линии, очень близко от стенок малого таза, под горизонтальной линией, проходящей по вершине лобка внутри брюшины.

Их положение по высоте и по отношению к боковым стенкам таза, впрочем, не строго фиксированно, они могут быть в достаточной степени подвижны; яичники подвешены с помощью питающих их сосудов и соединены с маткой маточно-яичниковыми связками.

Яичник имеет форму большого ореха, длина его составляет от 25 до 35 мм, ширина от 15 до 25 мм, толщина от 10 до 20 мм. Он белого, перламутрового цвета, с неровной поверхностью, усеянной белыми рубцами; временами можно наблюдать вздутие фиолетового цвета, пузырек или плотную зону желтого цвета, желтое тело, размеры которого непостоянны. Белые рубцы являются местами расположения прежних

фолликулов, ставших затем желтыми телами.

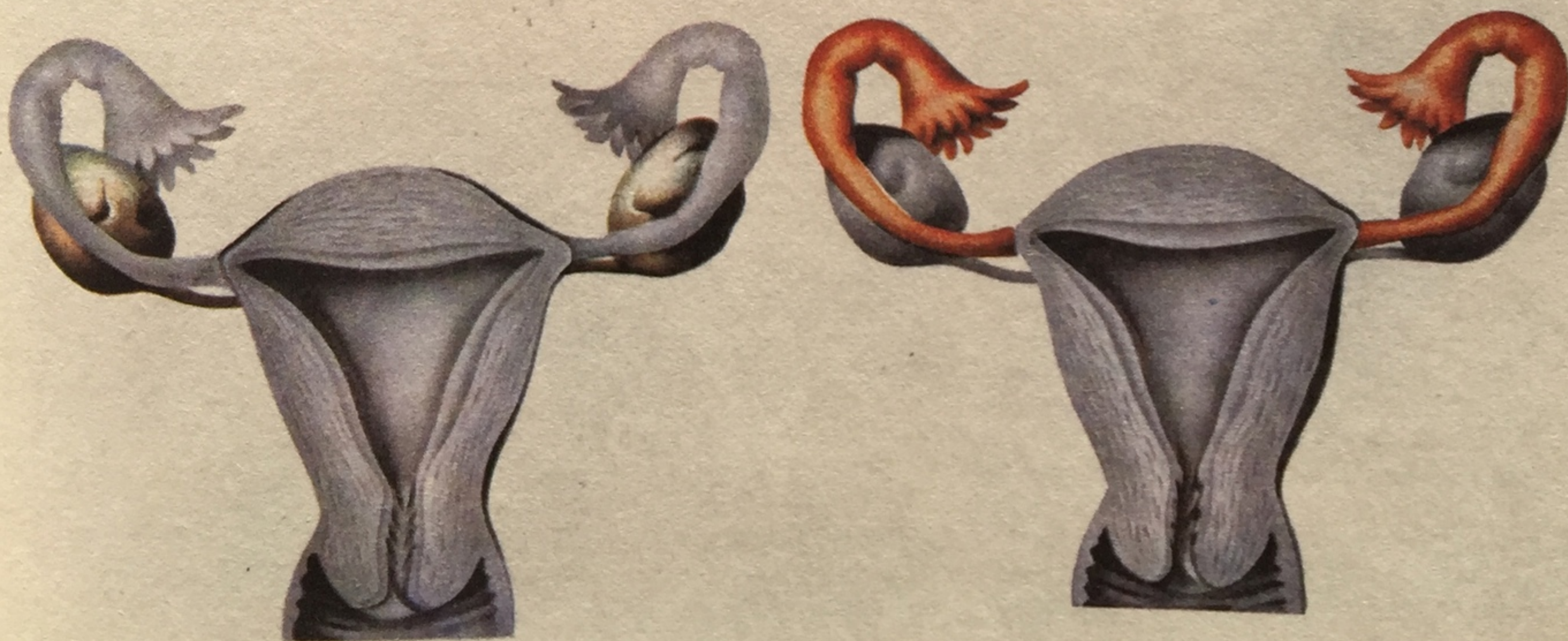
Отсутствие всяких рубцов этого типа заставляет ставить диагноз патологии яичника без овуляции; напротив, существование большого количества кист, испещряющих поверхность яичника, свидетельствует о микрополикистозном яичнике.

Яичник состоит из двух типов тканей: центральная, или мозговая, зона, особенно богатая сосудами, обеспечивает питание железы, в то время как корковая, периферическая, зона содержит первичные фолликулы (несозревшие яйцеклетки), присутствующие с самого рождения (в количестве около 400 000) и только малая часть которых достигает зрелости, то есть овуляции, один раз в месяц на протяжении всего детородного периода жизни женщины (исключая беременность).

Яичник — железа с двойной секрецией.

Внешняя секреция заключается в воспроизводстве женской гаметы, яйцеклетки, которая выделяется один раз в месяц, после отделения фолликула, становящегося затем желтым телом.

Внизу: Внутренние женские половые органы (вид спереди). Слева выделены яичники, справа — трубы.



Внутренняя, или гормональная, секреция является двойной. Вырабатываемыми гормонами являются эстроген, гормон фолликула, и прогестерон, гормон желтого тела.

Эти гормоны насыщают весь организм и несут ответственность за поддержание вторичных женских половых признаков.

Чтобы облегчить понимание предлагаемого материала, удобно описать в едином целом две маточные (фаллопиевы) трубы и матку, органы продвижения гамет, также служащие для прикрепления оплодотворенного яйца к стенке матки.

Трубы и матка образованы двумя Мюллеровыми ходами, которые в ходе эмбрионального развития тесно сблизились в своей нижней части.

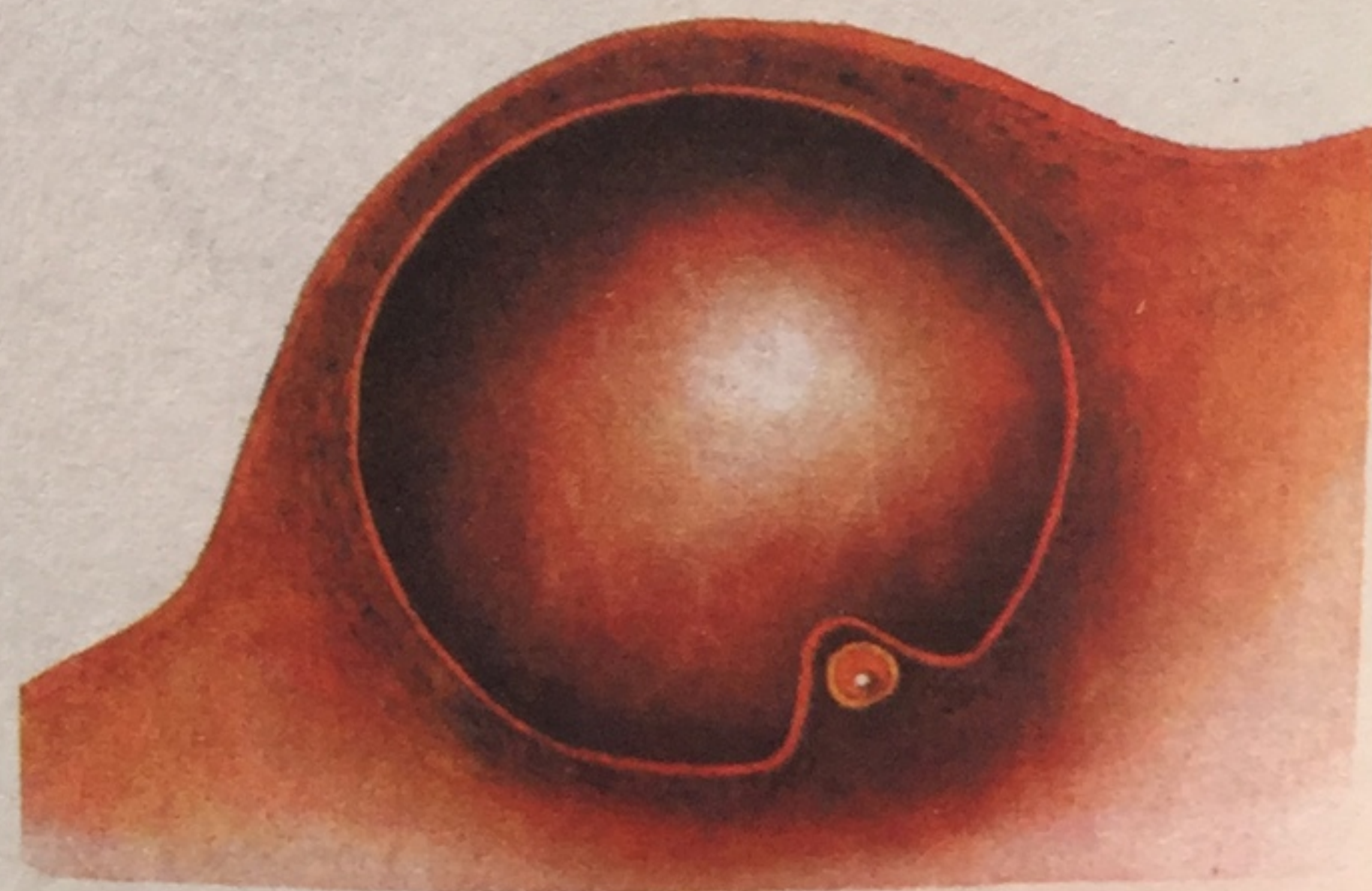
Трубы

Трубы являются проводящими органами, открывающимися наружу в брюшину рядом с яичниками и внутрь — в матку; они позволяют яйцеклетке продвигаться от яичника до матки.

Длина трубы составляет от 10 до 12 см, ширина 4 мм, труба расширяется к краям у яичников, образуя раструб, наподобие воронки, зазубренные края которого образуют бахрому высотой от 15 до 20 мм, расправленную над яичником. В центре раструба открывается отверстие — абдоминальное устье трубы. Труба полая от одного конца до другого, ее диаметр составляет 1 мм; внутренняя поверхность трубы усеяна множеством слизистых складок, покрытых клетками с ресничками, которые помогают продвижению яйцеклетки; стенка трубы состоит из соединительной ткани с элементами мышечной, ее толщина 1,5 мм. Направление и длина трубы непостоянны. Труба огибает яичник и направляется внутрь к стенке матки, в которую она открывается маточным устьем, пройдя внутри этой стенки около 10 мм.

На протяжении своего пути к матке труба поддерживает складку брюшины, широкую связку, которая представляет собой фронтальную пленку, переброшенную от стенки таза к матке, в которой находится много сосудов, арте-

Внизу слева: Фолликул, созревший для овуляции.
Справа: Разрыв фолликула на поверхности яичника.





Расположение женских половых органов в малом тазу:

1. Поясничные позвонки
2. Крестец
3. Подвздошные кости
4. Полуподвижное лобковое сочленение
5. Вертлюжная впадина
6. Матка
7. Влагалище (передняя стенка на рисунке не изображена)
8. Яичники
9. Трубы

рий и вен, питающих трубу и матку. Широкая связка образует выпуклость, похожую на волну брюшины, составляющей свод малого таза.

Таким образом, «лигатура труб» может производиться либо путем перетягивания трубы нитью на уровне перешейка, либо помещением «клипсы» (зажима) в ходе эндоскопии брюшной полости.

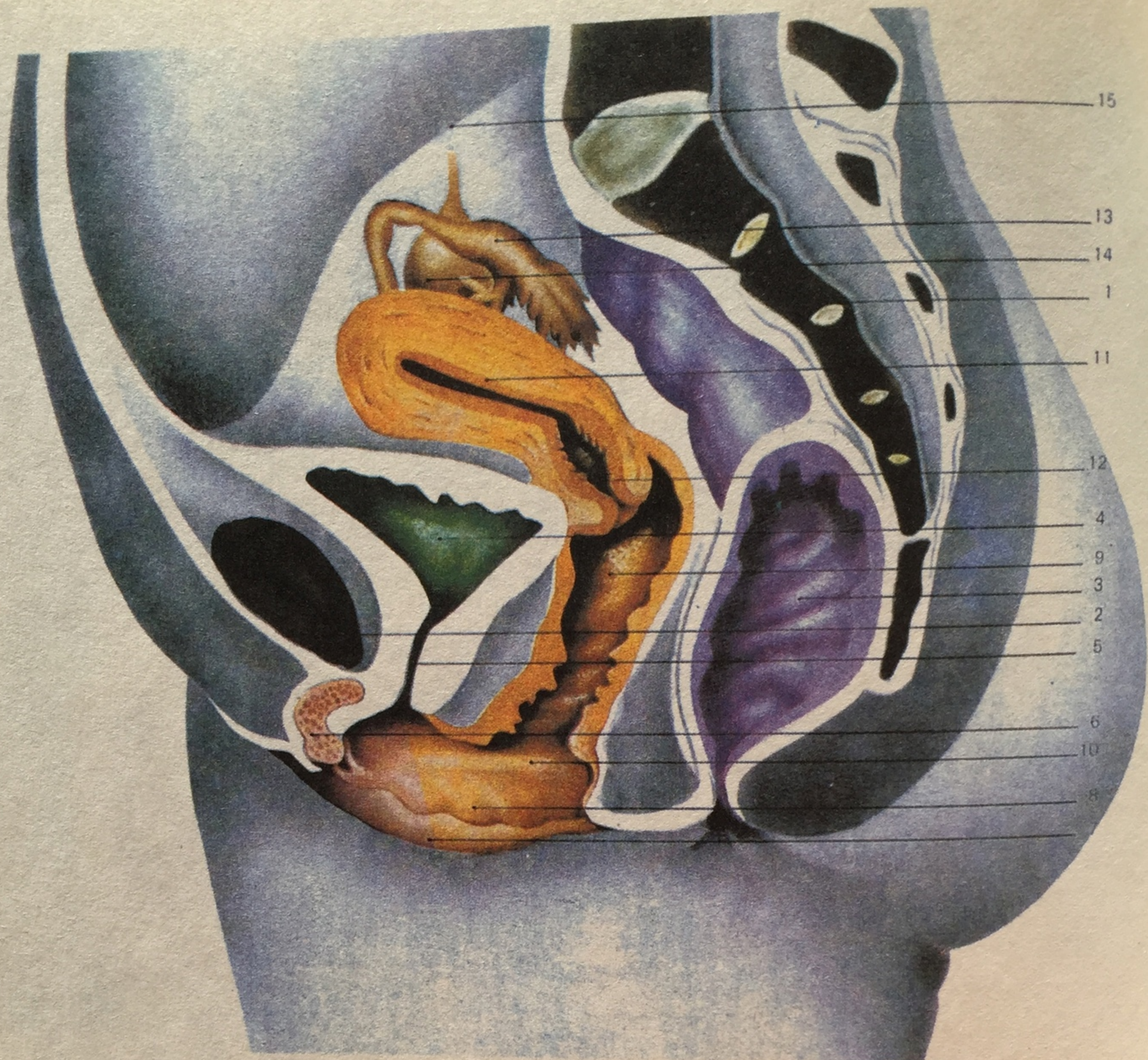
Матка

Матка образована соединением двух Мюллеровых ходов в их заключительной части. Она представляет собой не-

парный орган, расположена в центре малого таза, прямо за мочевым пузырем, отделена от него складкой брюшины, глубина которой изменяется в зависимости от наполнения пузыря; матка находится перед прямой кишкой, отделена от нее глубоким карманом из брюшины, карманом Дугласа.

Верхний край матки достигает и едва не выходит за пределы верхнего края лобка. Если смотреть спереди, то матка расположена вертикально, если смотреть сбоку, то видно, что она наклонена вперед и вверх и находится над мочевым пузырем.

Это положение не является абсолютным, и в случае относительно высокого положения матки, напротив, отклоняет-



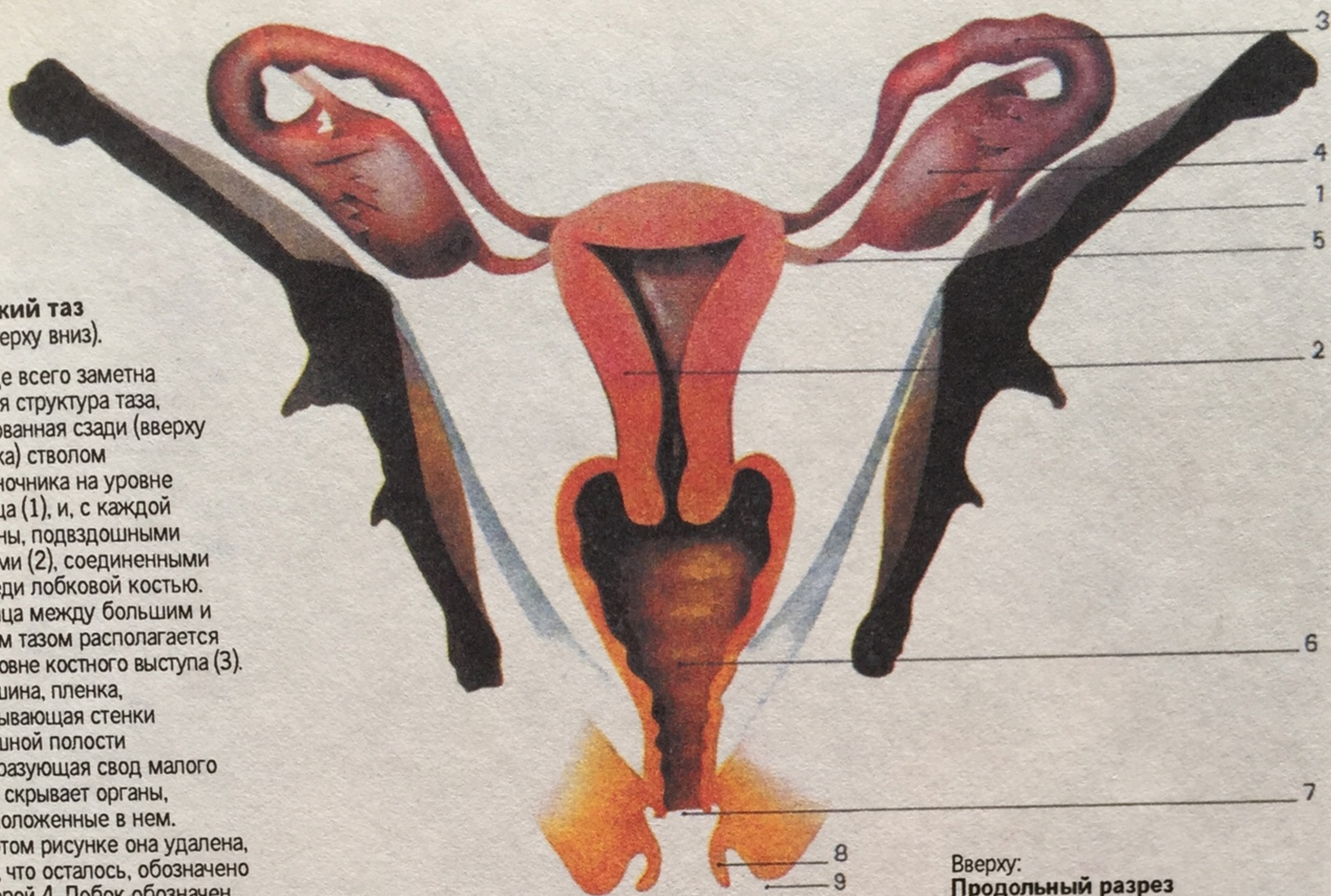
**Продольный
и срединный разрез
женского малого таза**

1. Крестец
2. Лобок
3. Прямая кишка
4. Мочевой пузырь
5. Уретра
(мочеиспускательный канал)
6. Клитор. Расположенный
под лобком, он является
самой передней точкой
влагалища.
7. Большие половые губы.
8. Малые губы,
ограничивающие вульву
по бокам.

9. Влагалище.
10. Отверстие девственной
плены. В преддверие вульвы
открывается уретра
и влагалище.
11. Матка. Направлена
вперед, как бы лежит на
мочевом пузыре, но иногда
может быть отклонена назад.
12. Шейка матки, вдающаяся
во влагалище.
13. Труба
14. Яичник
15. Брюшина образует свод
малого таза и является
основанием брюшной
полости.

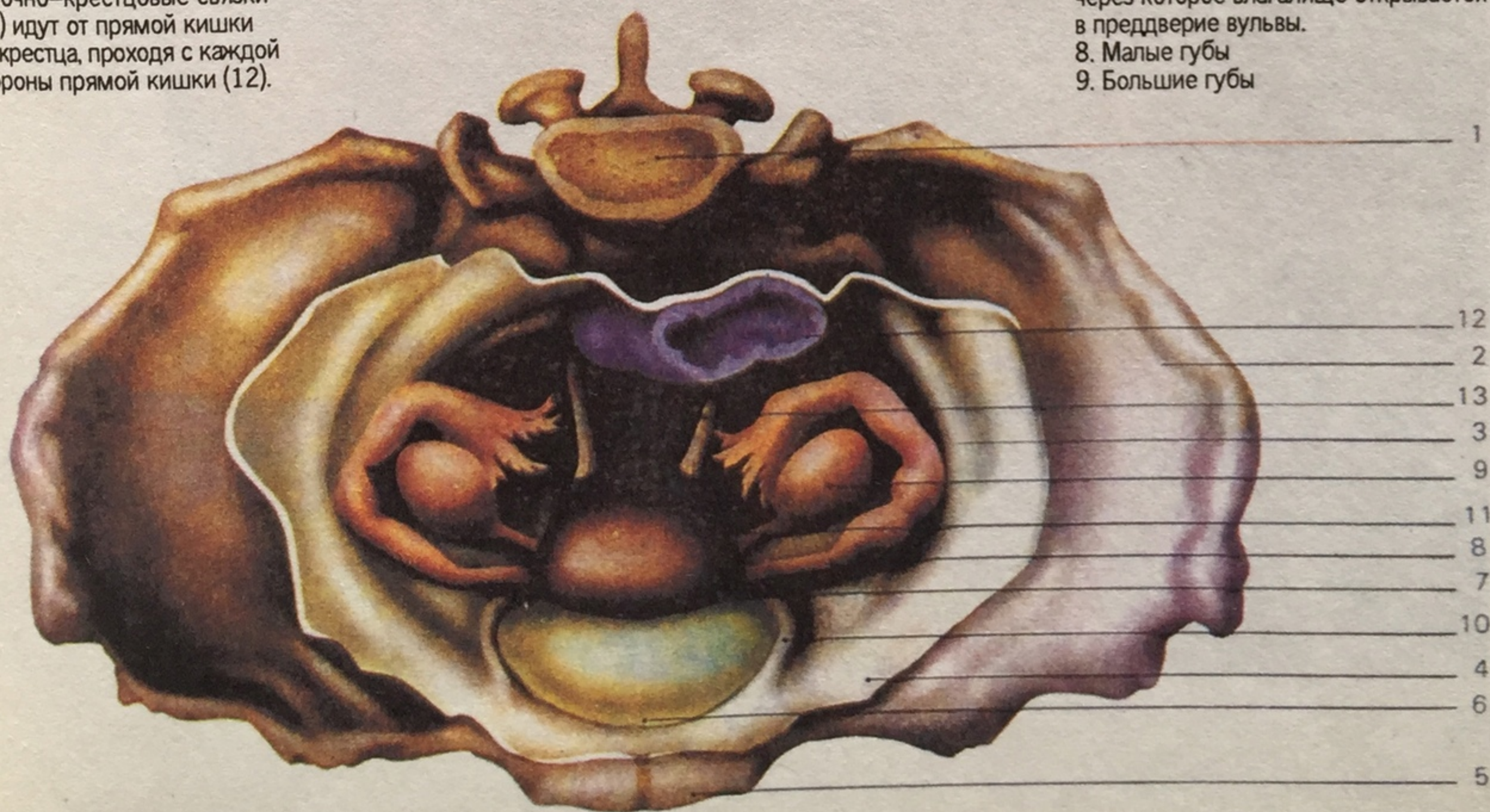
Внизу:
Женский таз
(вид сверху вниз).

Прежде всего заметна костная структура таза, образованная сзади (вверху рисунка) стволom позвоночника на уровне крестца (1), и, с каждой стороны, подвздошными костями (2), соединенными спереди лобковой костью. Граница между большим и малым тазом располагается на уровне костного выступа (3). Брюшина, пленка, покрывающая стенки брюшной полости и образующая свод малого таза, скрывает органы, расположенные в нем. На этом рисунке она удалена, а то, что осталось, обозначено цифрой 4. Лобок обозначен цифрой 5. В малом тазу видны спереди назад (снизу рисунка вверх): мочевой пузырь (6), матка (7), две маточные трубы и их воронки (8), яичники (9). Круглые связки (10) прикрепляют матку к передней части таза; маточно-яичниковые связки указаны цифрой (11); маточно-крестцовые связки (13) идут от прямой кишки до крестца, проходя с каждой стороны прямой кишки (12).

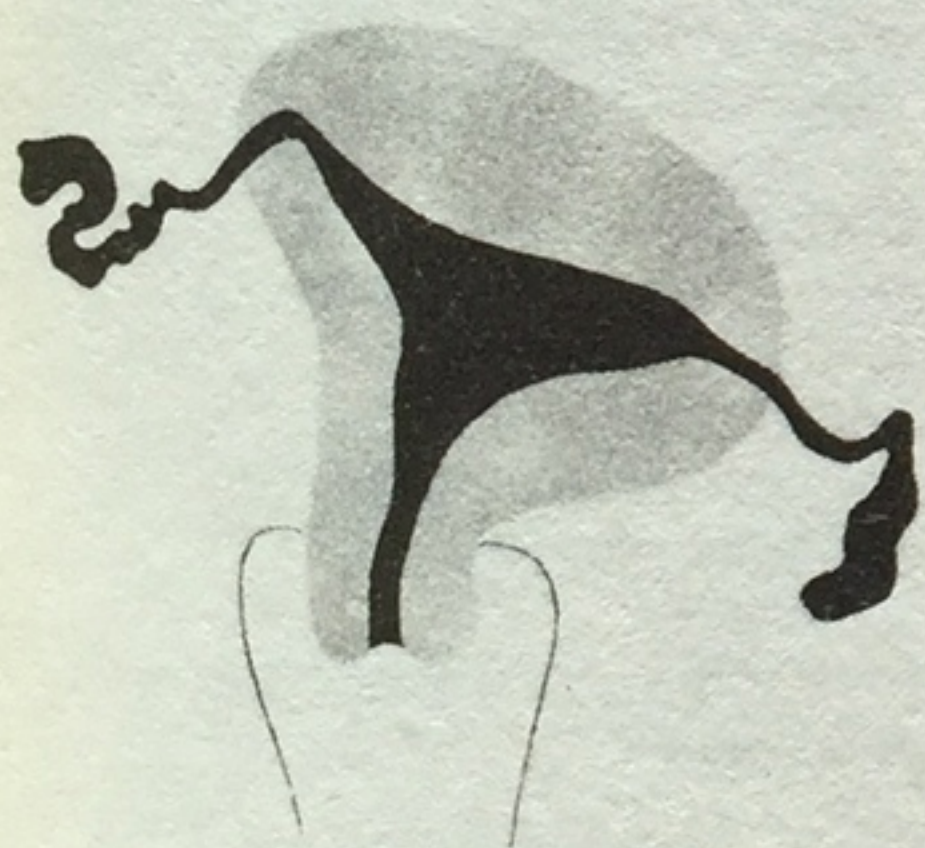
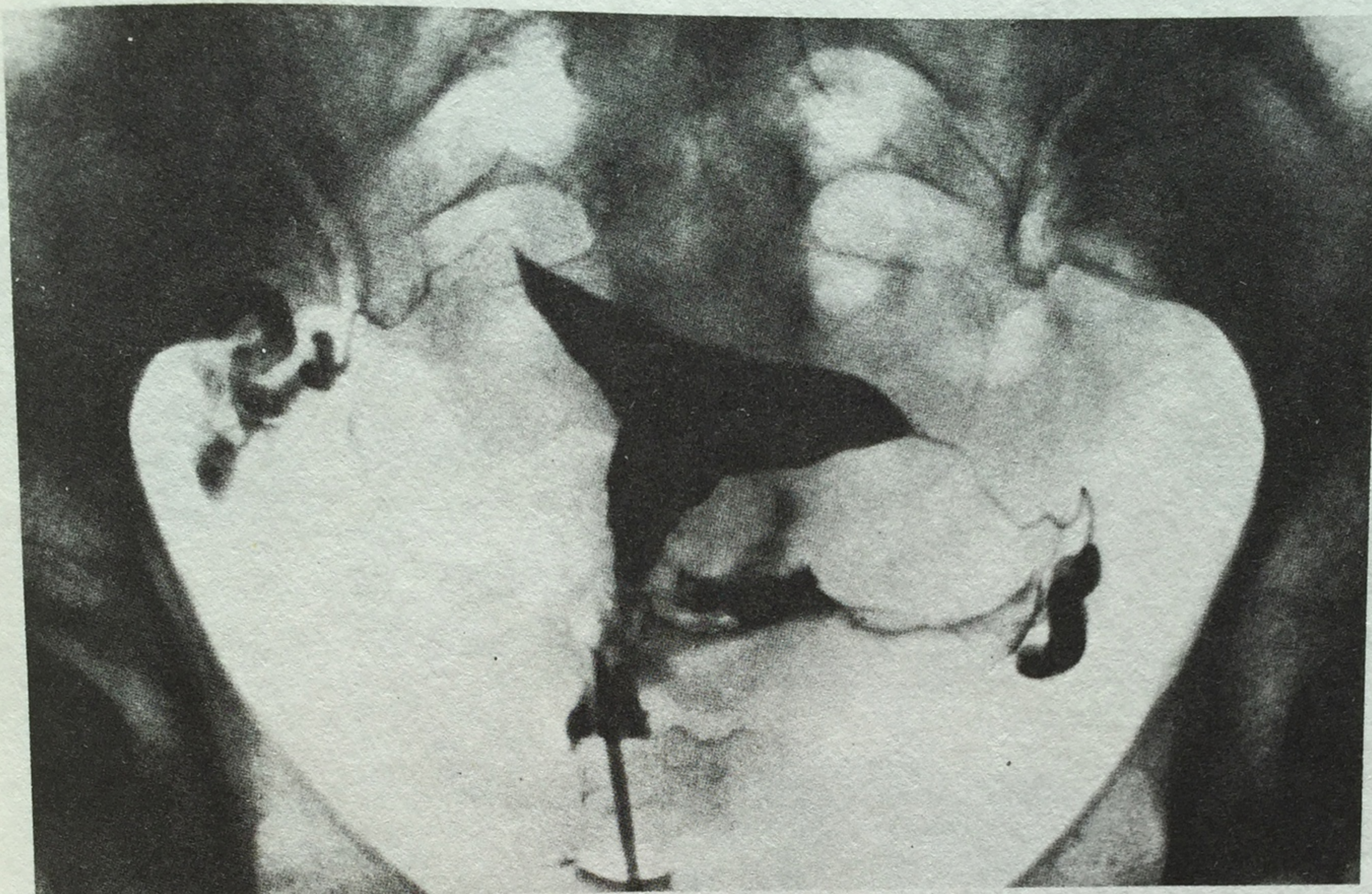


Вверху:
Продольный разрез женского таза
фронтальный план, т.е. вид спереди.

1. Подвздошные кости, ограничивающие таз
2. Матка
3. Маточные трубы
4. Яичники
5. Маточно-яичниковые связки
6. Влагалище
7. Отверстие девственной плевы, через которое влагалище открывается в преддверие вульвы.
8. Малые губы
9. Большие губы







Можно точно определить форму маточной полости и труб, используя рентгеновский снимок матки или рентгенографию после инъекции в матку непрозрачной жидкости.

Слева: Анатомическая таблица XVIII века содержит различные изображения вульвы, внешнего женского полового органа, вид спереди и в три четверти. Внизу слева изображено влагалище, вид изнутри брюшины.

ся назад, к своей верхней части, сгибаясь в большей или меньшей степени. Это явление маточного загиба, оно не вызывает бесплодия.

ТЕЛО МАТКИ

Матка — мышечный орган розового цвета в форме груши с узким нижним краем; она состоит из нижней части, или тела матки, высотой от 5 до 6 см, шириной от 3,5 до 4,5 см, толщиной 3 см, и внутренней, более узкой части, или шейки матки, высотой от 2 до 2,5 см и такой же ширины. Матка небеременной женщины весит около 100 грамм.

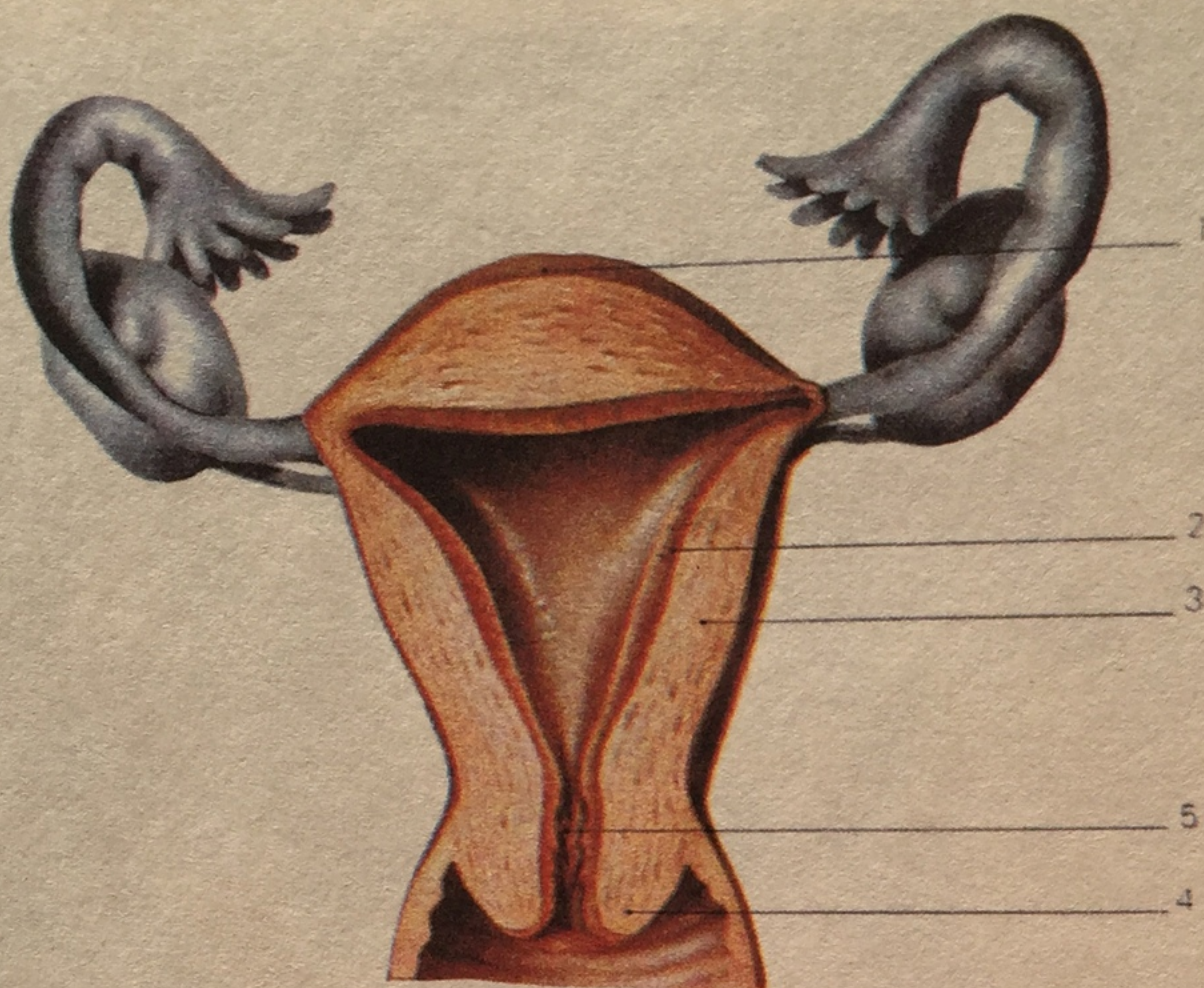
Мышечные волокна, образующие маточный мускул, расположены одни продольно, другие кругообразно. Их сокращение, как и сокращение мышц таких органов, как кишечник, никогда не бывает произвольным. Маточная мышца полая, маточная полость сплюсчивается спереди назад; впереди на

уровне тела матки она имеет форму равнобедренного треугольника, два верхних угла которого сообщаются с просветами труб, а нижний угол, проходя через шейку матки, является продолжением канала.

Эта полость покрыта слизистой оболочкой, толщина которой изменяется во время менструального цикла.

ШЕЙКА МАТКИ

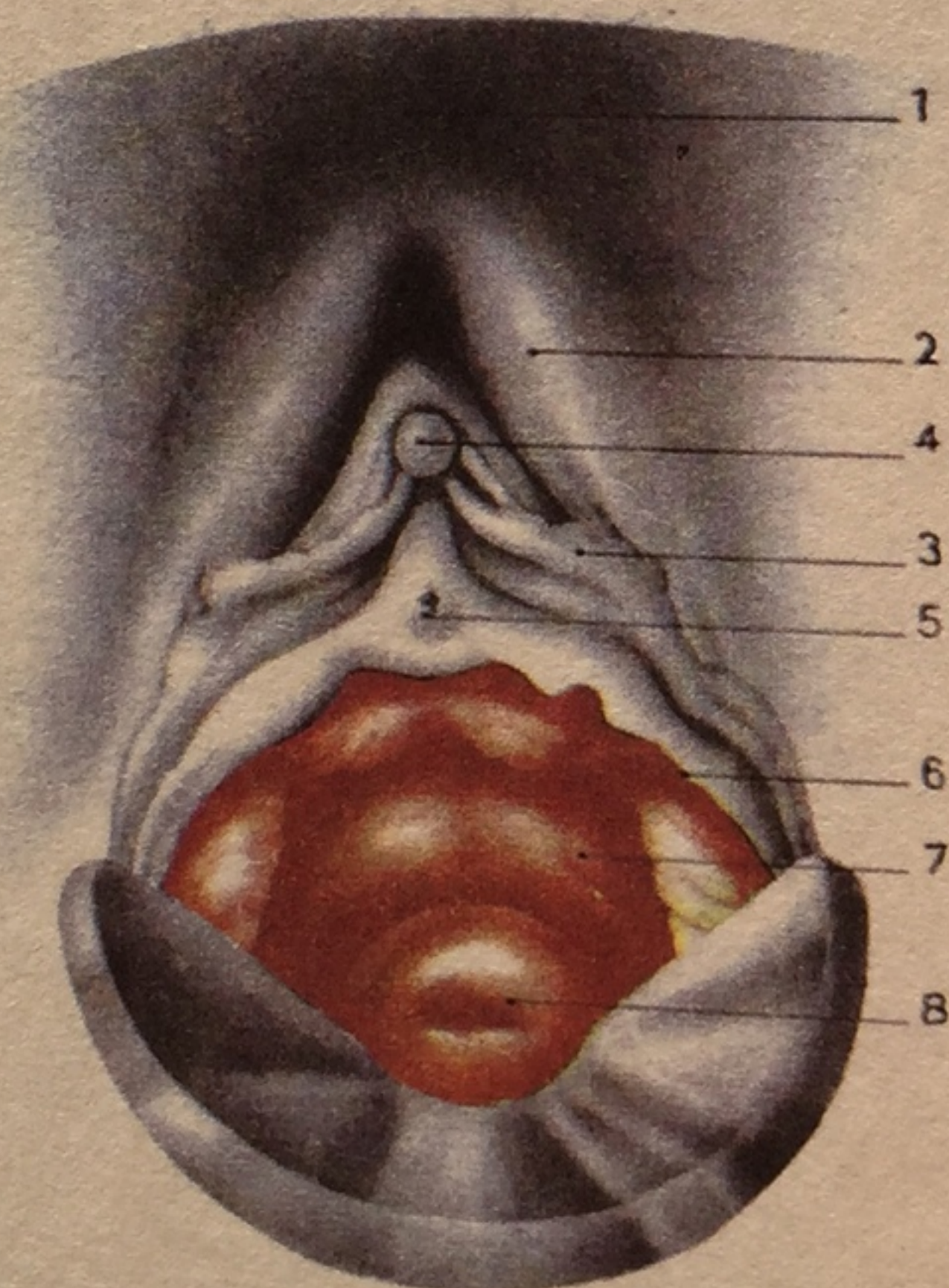
Врач может увидеть нижнюю часть матки, или шейку, введя во влагалище хирургическое зеркало, предназначенное для раздвижения складок влагалища. Шейка матки представляет собой круглую выпуклость диаметром от 20 до 30 мм, длиной от 10 до 15 мм. В середине имеется отверстие, сообщающее полость матки с влагалищем. Канал шейки, ведущий в полость матки, покрыт слизистой оболочкой, богатой железами, которые более или менее



Матка

Ее верхняя часть, или тело, широкая. Она содержит треугольную полость, покрытую слизистой оболочкой — эндометрием. Толстые стенки состоят из мышц, или миометрия. Нижняя, узкая часть матки образует шейку матки; слизистая оболочка, покрывающая канал шейки, неравномерна, богата железами.

1. Тело матки
2. Эндометрий
3. Мышцы тела матки
4. Шейка матки
5. Канал шейки



Вульва

1. Бугор Венеры
2. Большие губы
3. Малые губы, образующие впереди складку, окружающую клитор
4. Клитор
5. Отверстие мочеиспускательного канала
6. Края отверстия девственной плевы, очень расширенного и растянутого.
7. Слизистая оболочка влагалища
8. Шейка матки с отверстием посередине



Шейка матки

Слева направо: шейка матки нерожавшей женщины. Шейка женщины, имевшей по крайней мере одного ребенка, но не имевшей никаких разрывов шейки. Шейка женщины, родившей одного или нескольких детей.

обильно выделяют вещество, прозрачное, как вода, но вязкое, как яичный белок, — слизь шейки матки.

Роды и инфекции могут изменять форму отверстия и размеры шейки, так же как и вид гладкой бледно-розовой оболочки, которая их покрывает.

Именно с внешней поверхности шейки, отверстия и кармана влагалища берутся пробы для изучения под микроскопом на выявление раковых опухолей.

Влагалище

Влагалище — это мышечно-перепончатый канал, соединяющий шейку матки и внутренние половые органы с вульвой, наружными половыми органами.

В состоянии покоя этот канал практически закрыт и сплюснут спереди назад. Его направление четко определено, влагалище наклонено вверх и назад и образует с горизонталью угол от 30° до 40° , а с маткой в нормальном положении прямой угол. Влагалище может почти продолжать ось матки, немного отклоняться или находиться в промежуточной позиции. Длина влагалища от 5 до 10 см, ширина от 3 до 5 см. Но его размеры неодинаковы в разных случаях, изменяются в течение половой жизни; увеличение размеров влагалища происходит в первые месяцы активной половой жизни; вместе с тем оно может увеличиваться и изменяться после одних или нескольких родов.

Две трети влагалища в верхней его части, образованные в результате соединения двух Мюллеровых ходов, могут значительным образом расширяться и увеличиваться во время половых сношений.

Влагалище покрыто бледно-розовой слизистой оболочкой, которая образует горизонтальные складки, более заметные на средней линии между двумя его поверхностями, передней и задней, или влагалищными столбами, которые являются следами соединения Мюллеровых ходов. Эта слизистая оболочка не содержит желез.

Ткань, находящаяся под слизистой оболочкой, богата кровеносными сосудами.

Верхняя часть влагалища расширяется к краям, затем загибается вовнутрь, чтобы слиться с шейкой матки, образуя вокруг нее 4 кармана (передний и задний, левый и правый). Задний карман может быть более или менее глубоким, ограничивая своим размером всю длину влагалища. Две трети нижней части влагалища связаны с каждой стороны с основаниями широких сухожилий, через которые можно при сочтении ощупывания влагалища с пальпацией брюшной полости различить придатки, яичники и трубы, и судить, таким образом, об изменении этих органов и их окружении, а также о форме и размерах матки.

Эта часть влагалища соприкасается с мочевым пузырем; их общая стенка может быть повреждена или просто растянута во время родов, также может наблюдаться искривление стенки под давлением сверху, что является начальной стадией выпадения, чаще называемого «опущением органов».

Задняя стенка этой части влагалища соприкасается с прямой кишкой, но ослабление этой стенки встречается реже (выпадение прямой кишки, осложнение опущения органов); в этом случае может опускаться в основном сама шейка матки под давлением брюшной полости.

Нижняя часть влагалища (образованная из мочеполовой шишечки) менее растяжима; она составляет одно целое с мышцами свода брюшины, тесно соприкасается с уретрой и сзади с анальным сфинктером, или мускулом, окружающим анус, отделенным от нее довольно плотной тканью, целостность которой необходима для обеспечения прочности брюшины, но которая может разорваться при родах.

Вульва

Вульва представляет собой внешние половые органы женщины; она занимает главное место в промежности, перед анусом, конечным отверстием прямой кишки, и отделена от него участком кожи, размеры которого могут быть различными.

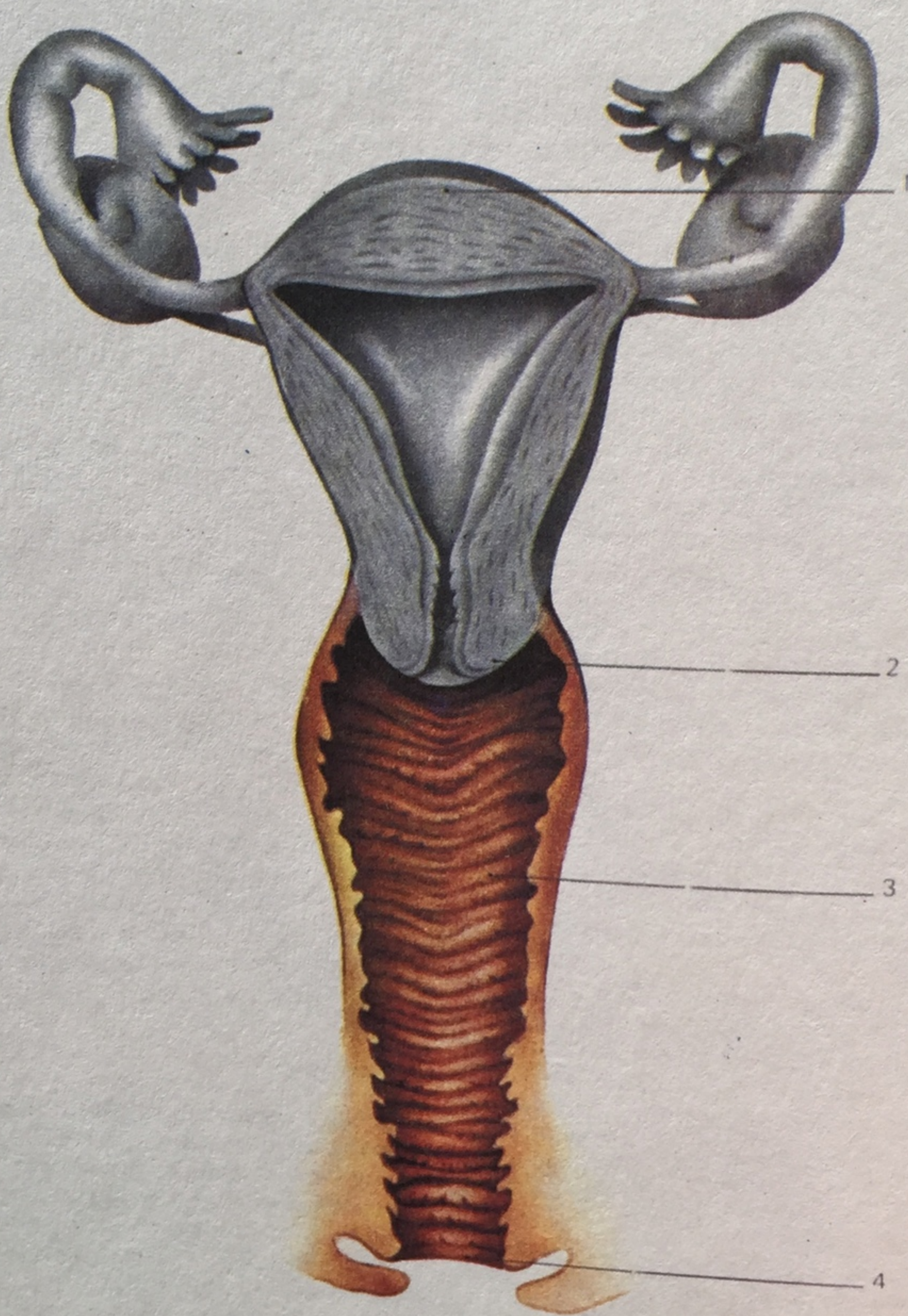
ПРЕДДВЕРИЕ ВЛАГАЛИЩА

Вульва состоит из вогнутой зоны, преддверия, вытянутого спереди назад и окруженного справа и слева двумя кожно-слизистыми складками, большими и малыми губами.

В передней части преддверия открывается мочеиспускательный канал (отверстие мочеточника), окруженный рифленым мускулом (сфинктером), который сокращается произвольно и позволяет мочеиспускание.

Присутствие мочеиспускательного канала среди внешних половых органов является очевидным доказательством сходного эмбрионального развития половых и мочеиспускательных органов.

Сзади мочеиспускательного канала открывается отверстие влагалища, или половая щель. При рождении эта щель частично закрыта пленкой, девственной плевой, что является типичным только для людей.



Влагалище

Представляет собой канал, сплюснутый спереди назад, с мелко собранными складками на слизистой оболочке. В его верхней части находится шейка матки. Внизу влагалище открывается через отверстие девственной плевы в вульву.

1. Основание матки
2. Шейка матки
3. Слизистая оболочка влагалища
4. Отверстие девственной плевы

ДЕВСТВЕННАЯ ПЛЕВА

Девственная плева — это в большей или меньшей степени толстая и гибкая пленка, которая образует перегородку между влагалищем и вульвой. В ней есть отверстие, форма и размеры которого в разных случаях различны. Девственная плева может иметь два отверстия, соединенных пленочным мостом, который иногда нужно разрезать во избежание затруднений при первых половых сношениях.

Отверстие в девственной плеве существует почти всегда с момента рождения и при первых менструациях позволяет крови изливаться; в очень исключительных случаях отверстие от-

сутствует, и для его восстановления требуется лишь легкое хирургическое вмешательство.

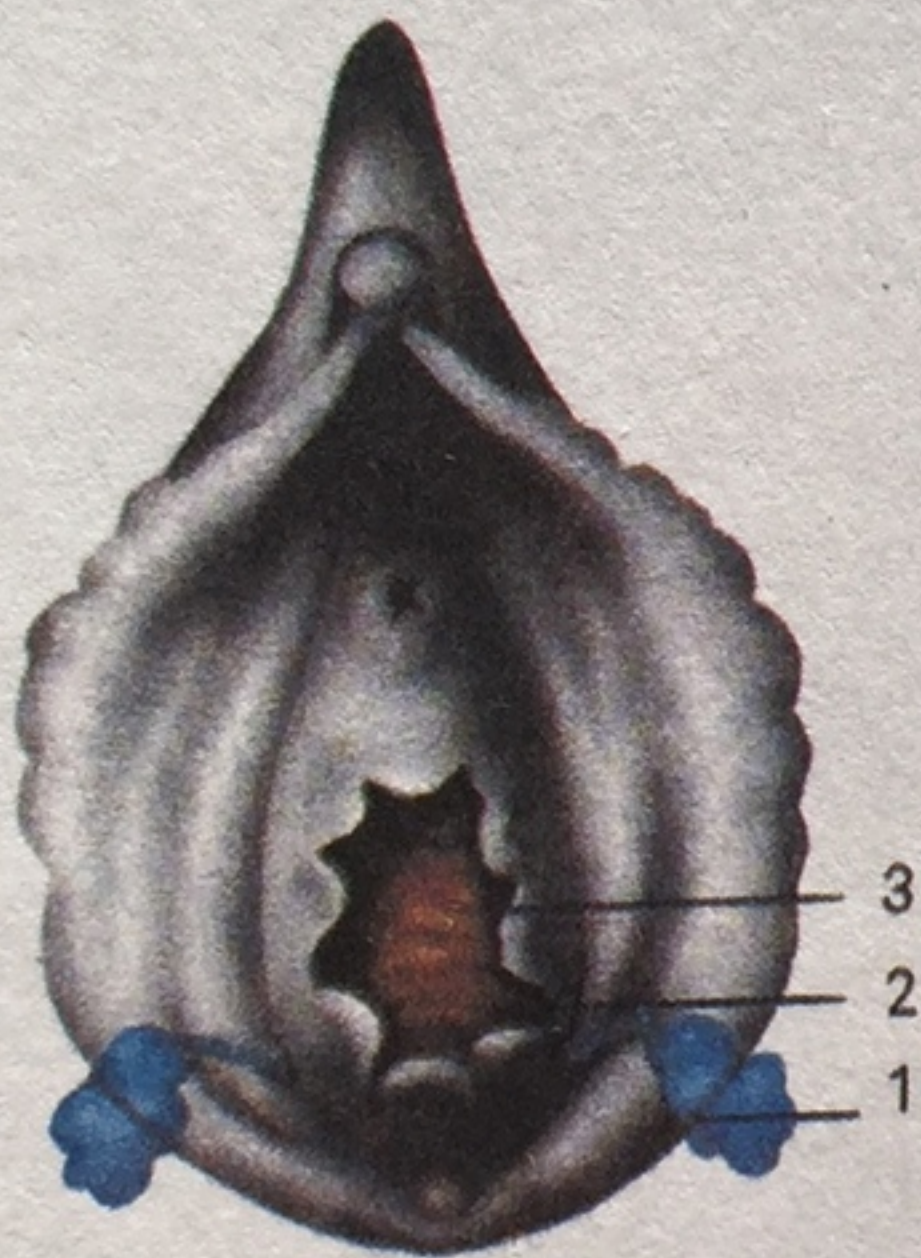
При первом половом сношении щель девственной плевы увеличивается вследствие более или менее значительных разрывов, сопровождающихся значительными или незначительными кровотечениями. При первых родах остатки девственной плевы разрываются и достигают места прикрепления девственной плевы к влагалищу, где возникают небольшие набухания, мясистые утолщения. Половая щель сообщает влагалище с наружными половыми органами.

МАЛЫЕ ГУБЫ

Непосредственно с каждой стороны преддверия находятся малые губы, или нимфы. Это складки слизистой оболочки розового или, иногда, коричневого цвета, направленные спереди назад, возвышающиеся в своей средней части, более или менее развитые в разных случаях и в зависимости от характера половой жизни. Нимфы, которые некоторые американские авторы называют «сексуальной кожей», играют важную роль в половых сношениях; увеличиваясь в объеме, они увеличивают таким образом длину влагалища и окрашиваются в фиолетовый цвет. Отодвигаясь назад и соединяясь впереди, они образуют капюшон из слизистой оболочки, который закрывает непарный орган, клитор, расположенный перед мочеиспускательным каналом.

КЛИТОР

Клитор состоит, с одной стороны, из стержня, образованного соединением двух полых эректильных тел, подвешенных с нижней стороны лобка, и седалищно-лобковых ветвей, и, с другой стороны, из утолщенной части, головки, которая только и видна под капюшоном малых губ. Размер клитора составляет в целом 20 мм, ширина от 6 до 7 мм, он имеет богатую иннервацию, вызывающую эрекцию клитора, то есть увеличение его объема в целом, сопровождающееся его подъемом к лобку. Увеличение объема происходит благодаря притоку и поддержанию достаточного количества крови, подъем вызыва-



Бартолиновые железы

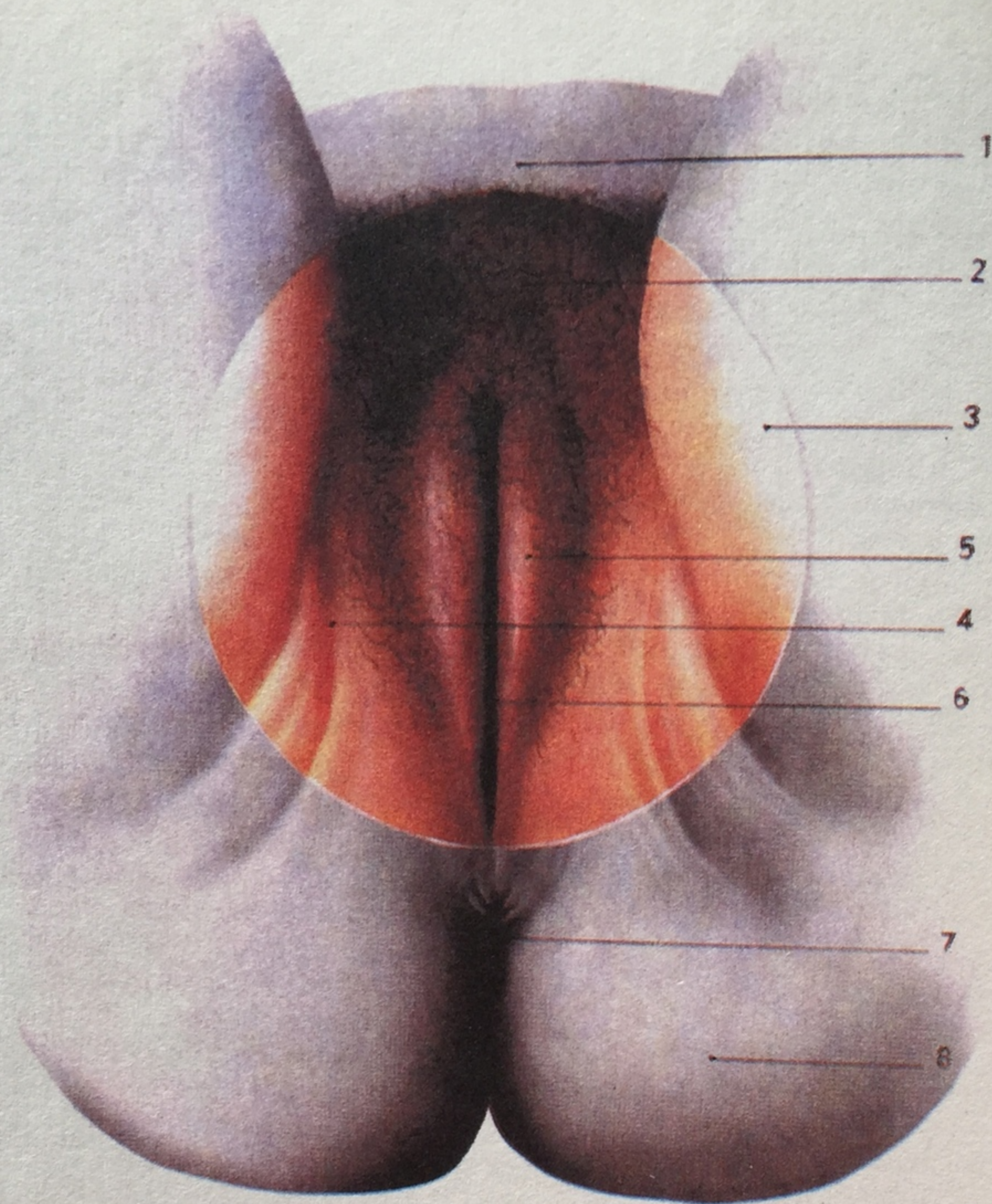
(их изображение как бы спроецировано на вульву).

Собственно сама железа или ее выделительная часть, которая может воспалиться в случае бартолинита, располагается в толще больших губ (1). Секреторный канал проходит под малыми губами (2) и заканчивается рядом с отверстием девственной плевы (3).

Вульва девственницы

Плева не тронута, видно только маленькое отверстие, на этом рисунке вертикальное, но оно может быть разной формы: звездообразной, круглой, двойной и т.д.

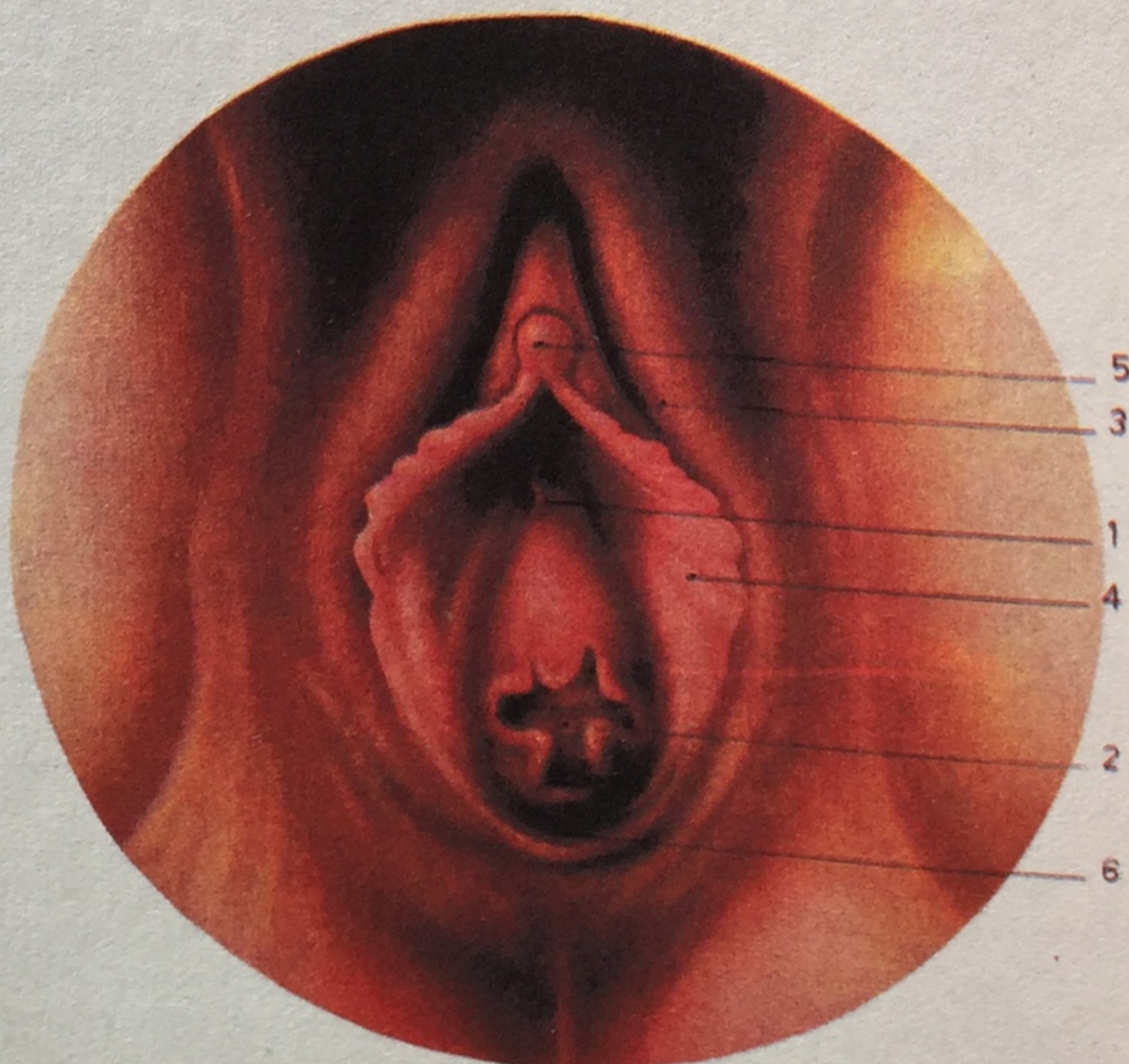




Область вульвы (наружных половых органов)

Вульва занимает промежность, ограниченную спереди бугром Венеры, покрывающим лобок, сзади анусом и с боков бедренно-половыми складками, правой и левой. Большие губы закрывают всю вульву.

1. Брюшная стенка
2. Бугор Венеры
3. Бедро
4. Бедренно-половая складка
5. Большие губы
6. Щель вульвы
7. Анус
8. Ягодица



Вульва

Большие губы открыты. Внутри раздвинутые малые губы позволяют увидеть преддверие, где впереди находится отверстие мочеиспускательного канала, а сзади отверстие влагалища, частично закрытое девственной плевой. Девственная плева изображена здесь растянутой и расширенной вследствие половых сношений.

1. Отверстие мочеиспускательного канала
2. Девственная плева
3. Большие губы
4. Малые губы
5. Клитор
6. Преддверие вульвы

ется сокращением мышц, находящихся в полых телах на лобке и седалищно-лобковых ветвях.

БОЛЬШИЕ ГУБЫ

Над малыми губами находятся большие губы, кожно-слизистые складки, вытянутые спереди назад, закрывающие в состоянии покоя у нерожавшей женщины малые губы и преддверие. После родов и особенно во время половых сношений большие губы отодвигаются и позволяют видеть малые губы.

Большие губы соединяются впереди у бугра Венеры, зоны, утолщенной наибольшим количеством жировой ткани, расположенной под лобком. Соединение больших губ сзади перед анусом образует поперечную складку, вилоксообразное раздвоение.

Внутренняя сторона больших губ покрыта слизистой оболочкой розового цвета, внешняя сторона, как и бугор Венеры, покрыта лобковыми волосками, которые иногда достигают складок, расположенных между промежностью и бедрами; рост волосков заканчивается сзади, вокруг ануса.

За вульвой существуют две железы, одна справа, другая слева, которые

прощупываются под большими губами и отверстие которых расположено на границе плевры и малых губ: это бартолиновы железы, которые во время сношений выделяют немного довольно густой серозной жидкости и которые могут стать местом инфекции, чаще всего приводящей к образованию кисты — бартолинита.

Женские половые органы богато иннервированы, и их возбуждение воспринимается женщиной прежде всего как эрогенное, то есть вызывающее половое влечение.

Наиболее эрогенными зонами являются все элементы вульвы, особенно клитор и, в частности, его головка, а также его стержень, малые губы и бугор Венеры. Некоторые другие части тела вне половых органов тоже обладают эрогенностью; это — внутренняя сторона бедер, околососковый кружок (известно, что женщина может получать сексуальное наслаждение при кормлении грудью). Остальные части тела могут быть более эрогенными у одних и в меньшей степени у других, они особенны для каждой женщины, и их предстоит открыть вдвоем.

Эрогенные зоны у женщины могут располагаться по всему телу.

АНАТОМИЯ МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Принимая во внимание то, что очень большая часть мужских половых органов перемещается в эмбриональный период, чтобы попасть в мошонку, представляется наиболее предпочтительным начать описание с мошонки, которая, будучи гомологичной губам и развиваясь из мочеполовой шишечки, занимает промежность.

Мошонка

Мошонка — это кожный мешок, занимающий у мужчины всю промеж-

ность: она спускается впереди верхней части бедер.

Кожа мошонки тонкая, чувствительная, более или менее яркой окраски, иногда светло-коричневого цвета, и покрыта волосным покровом, как правило, не очень густым. Эта кожа изоброждена тонкими горизонтальными складками, исчезающими на средней линии передней и задней сторон, образуя вертикальную линию — след слияния двух первичных половых складок.

Стенка мошонки содержит под кожей соединительную ткань, пронизан-

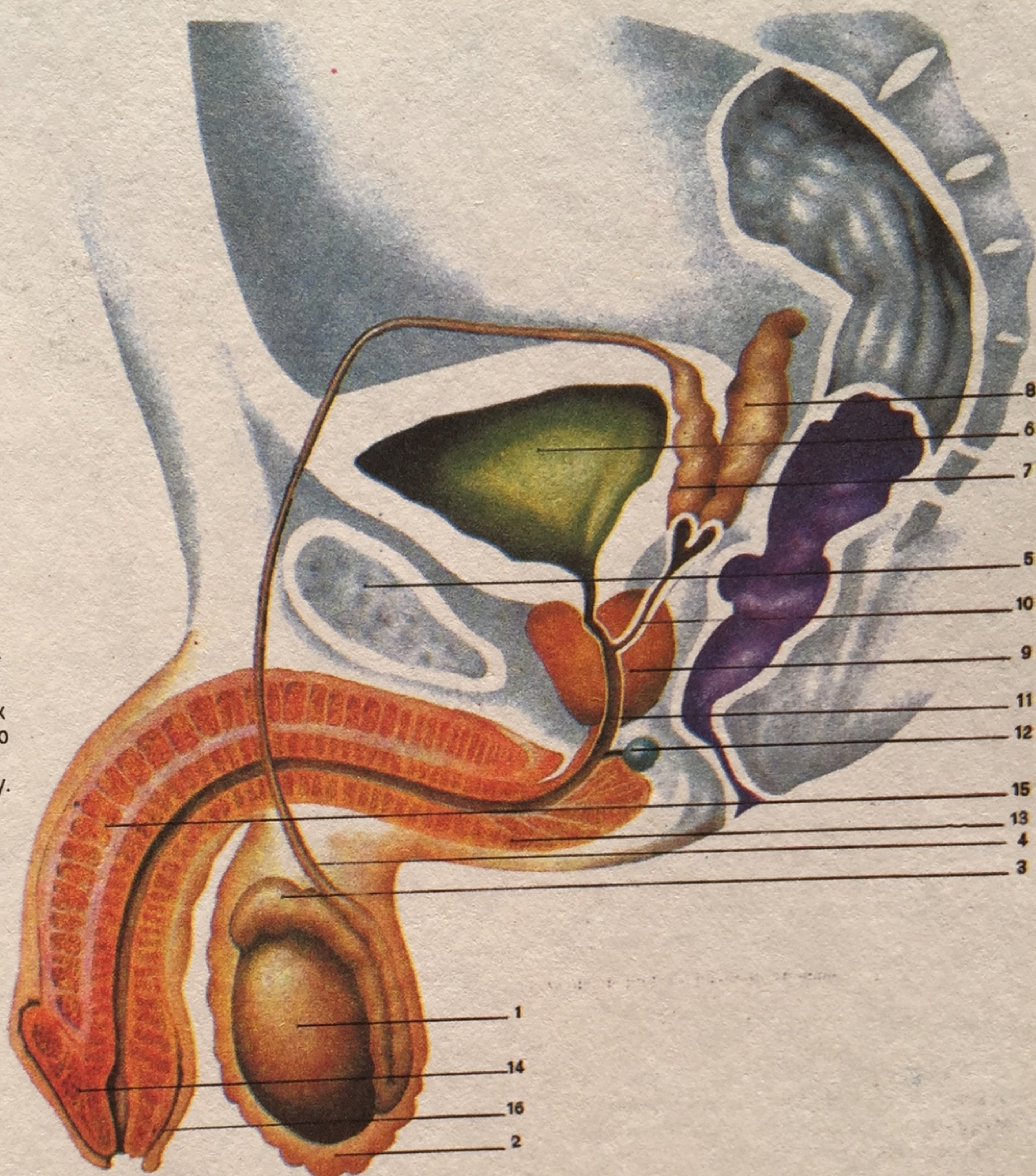


Мужской половой аппарат

Внешние и внутренние половые органы изображены спереди и расположены относительно костного таза. Два яичка (1), помещенные в мошонку (2), увенчаны придатками (3). За ними по направлению вверх по поверхности лобка поднимаются семявыносящие протоки (4). Они расширяются, превращаясь в ампулы семявыносящего протока (5), и соединяются за мочевым пузырем (6), проходя через простату (7). Мочевой пузырь имеет правый и левый мочеточники (8). Под простатой виден мочеиспускательный канал (9), начальная часть которого, расширяясь, образует уретральную бульбу (10). Уретра проходит сверху вниз через пенис (11) до головки (12), покрытой крайней плотью (13), и заканчивается отверстием мочеиспускательного канала.

Боковой продольный разрез мужского таза

Левое яичко (1) в мошонке (2) покрыто придатком яичка (3), который продолжается семявыносящим протоком (4). Левый семявыносящий проток проходит перед лобком (5), углубляется в таз, огибает мочевой пузырь (6), расширяется в ампулу семявыносящего протока (7); после слияния с семенным пузырьком (8) пересекает простату (9) под названием семявыбрасывающий проток (10) и впадает в уретру рядом с аналогичным правым протоком. Под простатой две железы Купера, из которых здесь видна только одна левая (12), открываются в уретру. Уретра продолжается в губчатом теле (13), которое составляет заднюю часть пениса и головку (14); два пещеристых тела (15) образуют переднюю часть пениса. Крайняя плоть (16) покрывает головку.



ную мышцами (вертикальными). Внутренняя поверхность покрыта тонкой серозной оболочкой, аналогичной брюшине и одного с ней происхождения — вагинального. Полость мошонки разделена на две части, различные по глубине, левая опущена ниже правой.

Высота мошонки в среднем 100 мм, но она неодинакова у разных мужчин, а также может уменьшаться при сокращении соединительной ткани под воздействием холода или во время половых сношений; высота мошонки увеличивается с возрастом.

В каждой части мошонки находится яичко и его придатки; левое яичко расположено ниже правого.

ЯИЧКО

Яичко — это железа овоидной формы, голубовато-белого цвета, длиной 45 мм, шириной 30 мм, толщиной 25 мм. Спереди видна его толщина, и оно находится в вертикальном положении. Сбоку видна его ширина, оно наклонено вниз и назад, образуя с вертикалью угол в 135° .

Его гладкая поверхность покрыта не очень толстой фиброзной оболочкой. Внутренность железы состоит из очень тонких канальцев, переплетенных между собой и переходящих в более крупные скрученные каналы, которые устремляются к ее верхнему полюсу и заднему краю. Это семенные канальцы, вырабатывающие мужские клетки: спермациты, сперматогонии, сперматиды и затем уже сперматозоиды, являющиеся внешним продуктом выделения (секрецией) железы. Клетки Лейдига, образующие ткань между канальцами, вырабатывают мужской гормон тестостерон, который распространяется по всему организму через кровеносную систему (внутренняя секреция).

ПРИДАТОК ЯИЧКА (ЭПИДИДИМИС)

Придаток помещается на яичке сверху, как гребешок. Он формируется из канала Вольфа и состоит из перекрученных между собой семенных канальцев. Его толстая головка венчает верхний полюс яичка, затем придаток идет вдоль заднего края до нижнего полюса, где его конец непосредственно переходит в очень узкий и длинный семявыносящий проток, который начинается у нижнего полюса яичка и затем проходит сложный путь.

СЕМЯВЫНОСЯЩИЙ ПРОТОК

В первой части этого пути семявыносящий проток проходит внутри мошонки. Он является также придатком яичка вместе с эпидидимисом.

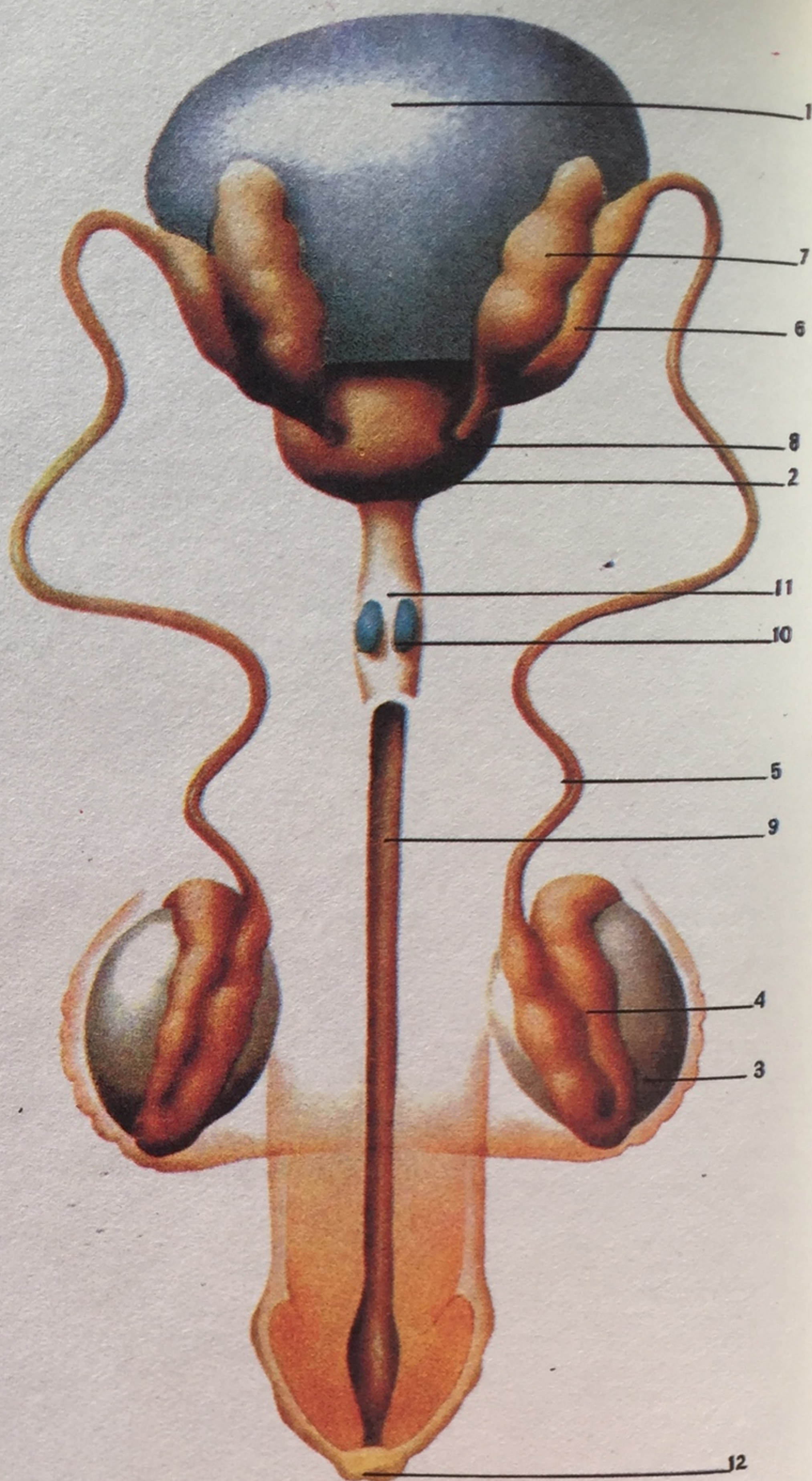
Он поднимается вертикально сзади яичка, проходя вдоль его придатка, затем покидает яичко у его верхнего полюса и направляется наклонно вверх и внутрь к паховому каналу, куда он проникает, пройдя вдоль внешней стороны лобка. Во время этого пути над яичком семявыносящий проток сопровождают артерии и вены, все вместе образующие семенной канатик, на котором яичко кажется как бы подвешенным. Вены семенного канатика часто имеют очень большой диаметр. Их чрезмерное развитие может приводить к варикозному расширению вен.

Семенной канатик легко нащупывается под кожей впереди лобка в верх-

ней части мошонки, где до него легко добраться, чтобы перевязать семявыносящие протоки.

Семявыносящий проток легко определяется благодаря его отличительным свойствам; дело в том, что он твердый на ощупь, поскольку его стенки толще диаметра его просвета.

Внешний диаметр составляет 2,5 мм, толщина стенок 1 мм, диаметр просвета 0,5 мм.



Этот проток окрашен в голубовато-белый цвет, его общая протяженность составляет от 35 до 45 см. Пройдя через паховый канал, семявыносящий проток попадает в брюшную полость, опускается под брюшину в область малого таза и устремляется вниз и назад вдоль боковой стенки мочевого пузыря, после чего на уровне задней стенки этого органа опускается под прямым углом вниз и, значительно расширяясь, образует ампулу, стенки которой тоньше стенок семявыносящего протока при ширине около 75 мм. В этом месте семявыносящий проток сливается с удлиненным карманом, длина которого составляет от 50 до 100 мм, а толщина 30 мм — семенной везикулой, или семенным пузырьком.

СЕМЕННЫЕ ПУЗЫРЬКИ

Если смотреть на мочевой пузырь сзади, то видны две вертикально расположенные ампулы семявыносящего протока, которые прикрывают собой два семенных пузырька.

После слияния семявыносящего протока с семенным пузырьком он получает название семявыбрасывающего протока.

Два семявыбрасывающих протока

направляются друг к другу, вниз, внутрь и вперед, пересекая непарную срединную железу (простату), и открываются в уретру точно под шейкой пузыря.

Начиная с этого места мочевыводящие и семявыводящие пути сливаются.

ПРОСТАТА

Простата, или предстательная железа, которую пересекают два семявыбрасывающих протока, является железой, окружающей начальную часть уретры, образуя вокруг нее кольцо. Простата имеет форму каштана с узким основанием, она серого цвета, эластичная и гладкая на ощупь, высота ее 30 мм, ширина 40 мм и толщина 25 мм. С возрастом ее размеры меняются, но чрезмерное увеличение ее объема может уменьшить диаметр уретры и затруднить мочеиспускание; это — явление аденомы простаты.

Простата выделяет жидкость, которая стекает в уретру по многочисленным предстательным каналам.

Ампулы семявыносящего протока и семенные пузырьки являются резервуарами сперматической жидкости, содержащей сперматозоиды и выделения предстательной железы.

Слева:

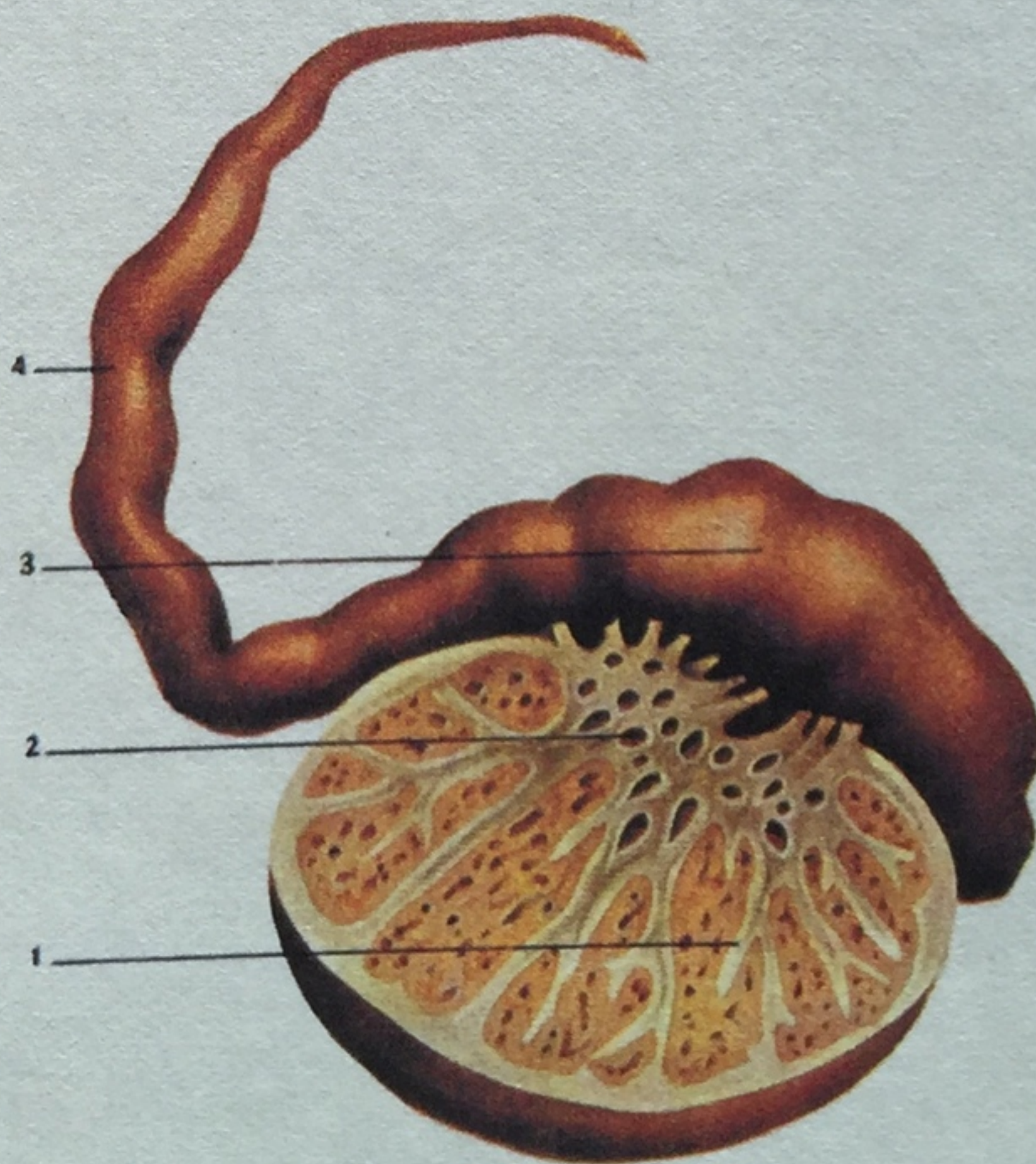
Вид сзади мужских половых органов

1. Мочевой пузырь
2. Простата
3. Яички
4. Придаток яичка
5. Семявыносящий проток, проходящий за яичком
6. Ампула семявыносящего протока, образованная в его верхнем отделе за мочевым пузырем
7. Семенные пузырьки. В глубине они сливаются с ампулами семявыносящего протока, чтобы образовать семявыбрасывающие протоки.
8. Семявыбрасывающие протоки. Они пересекают простату и открываются в уретру.
9. Уретра. Проходит вдоль пениса и заканчивается наружным отверстием мочеиспускательного канала.
10. Железы Купера. Расположенные за уретрой, под простатой, они открываются в уретральную бульбу.
11. Уретральная бульба
12. Отверстие мочеиспускательного канала

Справа:

Яичко и его придатки в разрезе

1. Яичко
2. Семенные канальцы
3. Эпидидимис
4. Семявыносящий проток, направляющийся в брюшную полость.



УРЕТРА

У мужчин уретра является заключительной частью выводящих половых путей.

Прямо под простатой находятся две маленькие железы, железы Купера, которые выделяют в уретру небольшое количество щелочной жидкости, нейтрализующей нормальную кислотность мочи.

После пересечения простаты вертикально сверху вниз вобравшая в себя семявыбрасывающие протоки и каналы простаты уретра направляется вперед и вверх под лобком, окруженная эректильным органом, называемым губчатым телом, задняя часть которого называется уретральной бульбой.

Эта часть уретры, или неподвижная уретра, достигает размера от 60 до 70 мм и заканчивается под лобком. Уретра проникает затем в половой член, который она проходит от одного конца до другого. В этой части она называется подвижной уретрой.

ПОЛОВОЙ ЧЛЕН

Половой член, или пенис, — непарный срединный орган, произошедший из мочеполовой почки, расположен в состоянии покоя внизу брюшины, под лобком, перед мошонкой и, как правило, равен ей по длине (от 9 до 11 см от лобка до внешнего конца). Диаметр его около 30 мм; его размеры в состоянии покоя у разных людей различны и значительно изменяются в момент эрекции.

Пенис состоит из губчатого тела, содержащего уретру, и двух пещеристых тел, плотно прилегающих друг к другу впереди и образующих сзади желобок, в котором расположено губчатое тело.

Пещеристые тела оканчиваются, не достигнув нижнего конца, в том месте, где губчатое тело утолщается за счет своей передней части, образуя заключительную часть пениса — головку.

Головка имеет форму конуса, приплюснутого спереди назад, с более развитой передней частью; уретра открывается на кончике этого конуса, но, так как головка наиболее утолщена спереди, отверстие мочеиспускательного канала немного смещено назад. Головка отделена от остального члена небольшим выступом.

Пенис покрыт тонкой, чувствительной кожей, цвет которой можно сравнить с окраской всего кожного покрова в целом; через кожу проступают извилистые вены. Кожа пениса образует у основания головки складку — крайнюю плоть, которая в состоянии покоя полностью скрывает головку. Она прикреплена к задней стороне головки короткой складкой — уздечкой головки.

Слегка натянув крайнюю плоть, ее можно расширить, обнажив таким образом головку.

Иногда крайняя плоть не обладает достаточной растяжимостью и узка для прохождения головки; речь идет о фимозе, который встречается у маленьких мальчиков и может требовать небольшого вмешательства, обрезания, заключающегося в резекции крайней плоти для освобождения головки, что необходимо в целях гигиены (действительно, может происходить выделение жидкости беловатого цвета у основания головки).

В случае фимоза это вмешательство необходимо также для будущей половой жизни, так как во время эрекции пещеристого и губчатого тел головка обнажается, а крайняя плоть убирается. Обрезание является также одним из ритуальных обрядов в некоторых религиях (иудаистской, мусульманской) и систематически практикуется в некоторых странах из соображений гигиены (США).

У мужчин эрогенными зонами являются прежде всего головка пениса, верхняя поверхность пениса, обращенная к животу, внутренняя сторона бедер, кожа мошонки, в исключительных случаях околососковые кружки; эти эрогенные зоны, таким образом, локализованы более четко, чем у женщины.

Разумеется, изучение анатомии половых органов мужчины и женщины является только одним из этапов сексуального воспитания. Гораздо более важным нам представляется изучение психологии на различных этапах сексуальной жизни и связанных с этим психоэмоциональных проблем.

В центре этой анатомической таблицы XVIII века изображена эрекция, вид сбоку. Внизу представлен половой член (вид снизу) в состоянии эрекции, образующий единое целое с яичками, семявыносящими протоками и расположенной под мочевым пузырем предстательной железой. Вверху слева направо: открытая уретральная бульба, яичко в разрезе и анатомическое строение почек с их кровеносной системой.



ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ ДЕВОЧКИ

ФИЗИОЛОГИЯ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА

При рождении девочка и мальчик похожи друг на друга. Только наличие полового члена и мошонки у одного и половой щели у другой позволяет определить и зарегистрировать их пол.

В детстве различия между мальчиками и девочками находят выражение не столько в их одежде или стрижке, сколько в занятиях и играх тех и других. Эти различия имеют на данном этапе культурно-психологическую подоплеку. В детском возрасте развитие половых органов происходит в том же темпе, что и развитие организма в целом.

Затем наступает резкое повышение активности половых желез, в результате которого организм мальчика или девочки претерпевает значительные изменения. Различия между ними становятся очевидными.

* * *

Метаморфозы, происходящие с девочкой в среднем между одиннадцатью и четырнадцатью годами, затрагивают ее сильнее, чем аналогичные перемены — мальчиков. Девочка-подросток может переживать этот период по-разному, в зависимости от того, как она была к нему подготовлена.

* * *

Период полового созревания соответствует появлению первых менструаций. Ему предшествует подготовительный этап, связанный с началом формирования вторичных половых признаков (рост волос на лобке и в подмышечных впадинах, увеличение грудных желез).

К десяти—двенадцати или тринадцати годам девочка начинает резко при-

бавлять в росте. Скачкообразное увеличение роста, предшествующее началу полового созревания, может составлять десять и более сантиметров за несколько месяцев. Интенсивный рост сопровождается изменением пропорций и контуров тела: удлиняются мышцы, намечается талия. Ультразвуковое исследование скелета позволяет определить степень его окостенения и, тем самым, примерно рассчитать, каким будет окончательный рост. Контроль за процессами роста осуществляется с помощью ультразвукового исследования запястья — в возрасте семи лет, запястья и левого локтевого сустава — в возрасте одиннадцати лет. В этих суставах существуют точки окостенения, которые при сопоставлении с кривой прибавления в росте мальчика или девочки и позволяют определить его или ее будущий рост.

Начинает развиваться грудь: соски становятся более выпуклыми, приобретают более темную окраску, затем появляются молочные железы. Мягкий пушок, часто покрывающий руки и спину детей, исчезает. Позже появляются волосы: сначала на лобке, затем в подмышечных впадинах.

Эти перемены, какими бы долгожданными и даже вожеленными они ни были, всегда связаны с определенными неудобствами. Подростку трудно свыкнуться со своим изменившимся телом. В этом возрасте девочки часто сутулятся, чтобы сделать грудь менее заметной, и часами разглядывают себя в зеркале в поисках очередного прыщика.

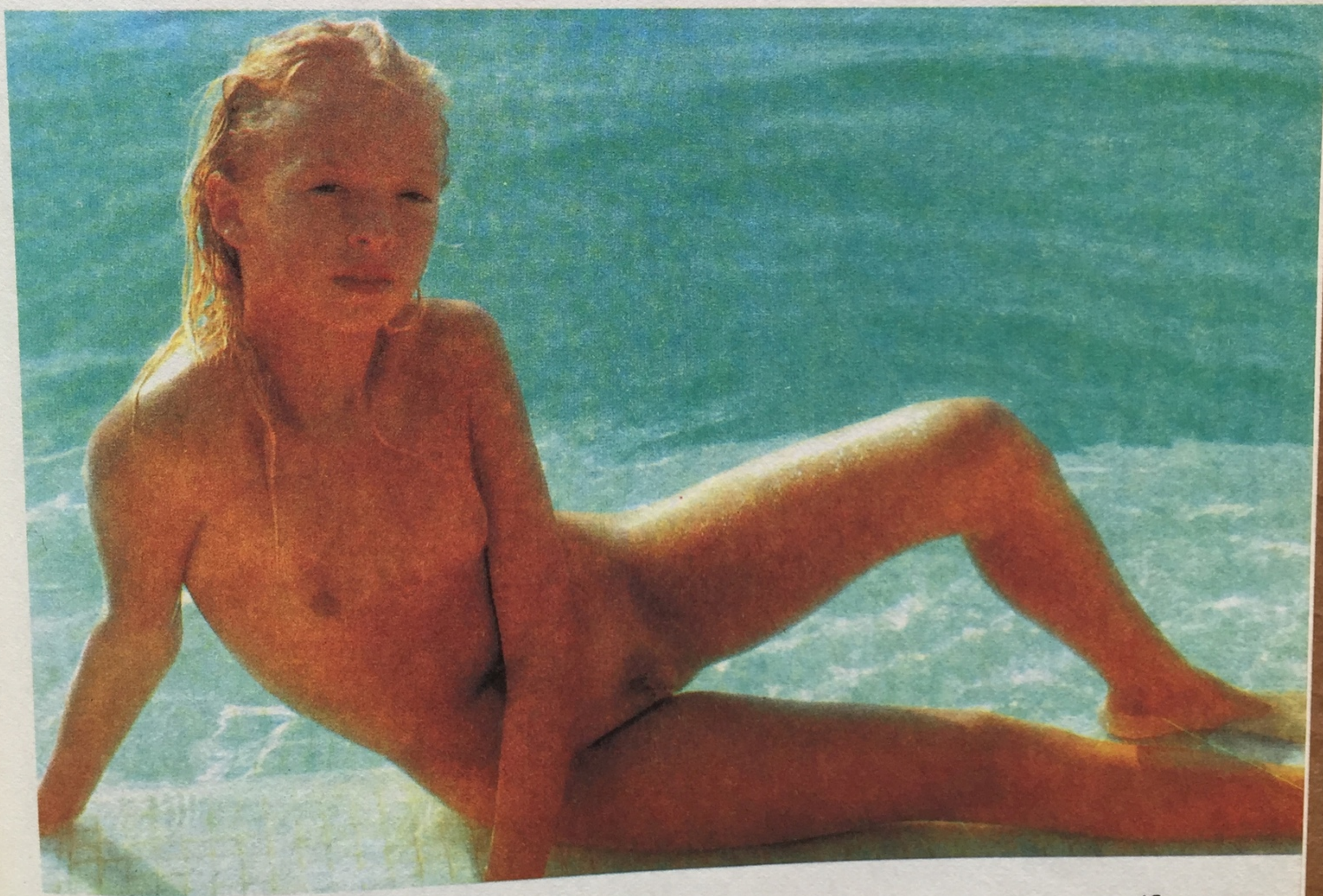
Маленькие неприятности, связанные с периодом полового созревания (например, волнения по поводу остающихся после угревой сыпи шрамиков), заслоняют от девочки-подростка его суть, состоящую в подготовке к материнству. Ее необходимо успокоить, объяснив, что юношеская угревая сыпь является временным дефектом внешне-

сти, вызванным видоизменением структуры кожи и увеличением подкожного жирового слоя.

Все изменения, предшествующие началу полового созревания, объясняются включением в работу яичников под воздействием сигналов, посылаемых гипофизом. Он, в свою очередь, получает команды от гипоталамуса в виде периодически повторяющихся импульсов, передаваемых с помощью ЛГРГ (лютеинизирующий гормон релизинг-гормон) — гормона, выделяемого гипоталамусом. Когда импульсы становятся регулярными и достигают периодичности раз в 90 минут в начале менструального цикла, гипофиз посредством своего ФСГ (фолликулостимулирующего гормона) передает команду яичникам, и те начинают вырабатывать

свои — овариальные — гормоны. Попадая в кровеносное русло, они воздействуют на различные системы организма. Яичник новорожденной девочки содержит значительный запас яйцеклеток (в среднем от 200 тыс. до 400 тыс.), при этом только около 400 из них достигнут зрелости и выйдут из яичников на протяжении всего периода половой зрелости женщины, характеризующегося ее способностью к деторождению. Под влиянием гормонов гипофиза на поверхности яичника начинает развиваться маленький пузырек, называемый фолликулом и содержащий яйцеклетку. Созрев, он лопается и высвобождает яйцеклетку. Но полноценное функционирование сложного и тонкого механизма менструального цикла налаживается не сразу.

Период полового созревания труден для подростков обоих полов, это период вопросов, беспокойства и мнительности. Девочки в равной степени ждут и боятся удивительных изменений, более значительных, чем у мальчиков, которые происходят с ними между 11 и 14 годами. Долгие часы, проводимые перед зеркалом, — это не столько зарождающееся кокетство, сколько постепенное привыкание к своему новому облику.



Половое созревание

Появление менструаций говорит о готовности яичников к продуцированию зрелых яйцеклеток, а также к воздействию на матку для подготовки ее к возможному материнству. Начало полового созревания имеет широкие временные границы: в среднем оно приходится на период между одиннадцатью и четырнадцатью годами. Однако не следует беспокоиться, если девочка вступает в эту пору немного раньше или позже.

В течение двух лет после появления первых менструаций секреция гипофизарных гормонов часто бывает нерегулярной, что вызывает определенный ряд нарушений цикла, которые не должны беспокоить. Менструации могут быть нерегулярными, отличаться скудостью или, наоборот, обилием и боль-

шой длительностью. Иногда наблюдается самопроизвольное прекращение менструаций, причиной которого может стать какое-либо сильное переживание: в особенности разлука с семьей, поездка за границу или начало учебы в интернате. Гораздо реже встречаются длительные кровотечения, требующие медицинского обследования, притом что они чаще всего бывают связаны с незначительными функциональными нарушениями деятельности половых желез.

Нерегулярные менструации обычно не сопровождаются овуляцией и бывают совершенно безболезненными.

Каким образом можно исследовать отклонения и нарушения процессов полового созревания девочки-подростка, не травмируя ее эмоционально-психологическую сферу?

С рождения и до периода полового созревания только половые органы отличают мальчика от девочки. Затем, начиная с 11—12 лет, тело девочки-подростка начинает изменяться.



ЭННИ И ПИТЕР
ТО СОСРЕДИЛИ
СЯ НА СВОИХ
ОТНОШЕНИЯХ
С 11-ЛЕТНЕЙ
ДЕВЧОЙ-ПОДРОСКОМ
ЭННИ





На начальной стадии периода полового созревания отмечается появление лобковых волос, которые, однако, не достигают еще паховой складки по бокам и хорошо различимой горизонтальной линии вверх. Грудь начинает развиваться, соски приобретают более темный оттенок, и железа хорошо заметна в профиль. Талия становится тонкой, тогда как живот остается округлым. Подмышечный волосяной покров постепенно становится заметным.

После 16 лет тело девочки-подростка не претерпевает больше изменений. Рост установился. Лобковая растительность образует горизонтальную линию вверх и доходит с каждой стороны до паховой складки. Талия становится тонкой, грудь достигает своего окончательного размера, подмышечные волосы становятся густыми и вьющимися. Мускулы удлиняются, и жировые прослойки исчезают.

На нечистой
поверхности
отмечены
любимые
орудия
пановой
и хороша
горизонт
Григорьев
свою прелесть
темный
хорошо
Такая
тогда
очутился
волосы
постепенно
замечать

Почему
длинными
не прелесть
изменения
Подобно
облакам
с кучей
сказочной
поверхности
и восточной
прелестью



Самым простым и безболезненным способом является пальпация (ощупывание) внутренних половых органов через стенку прямой кишки, что нельзя, конечно, отнести к самым приятным процедурам. Также можно исследовать размеры яичников с помощью ультразвука. Это абсолютно безболезненный способ, не требующий гинекологического обследования. Некоторые дополнительные виды исследований, не представляющие особой сложности, могут дать ценные сведения. График ректальной (т.е. измеряемой в прямой кишке) температуры в сочетании с анализом концентрации гормонов позволяет исследовать функционирование яичников и гипофиза.

Родители и половое созревание их детей

Переживание, связанное с каким-то важным событием — первая вечеринка, первая прогулка вдвоем, — может вы-

звать первую менструацию, что для неподготовленной девочки станет причиной ненужных переживаний, тем более что для многих появление менструаций, к сожалению, по-прежнему ассоциируется с чем-то постыдным. До сих пор бытует мнение, что месячные — знак ущербности, «нечистоты» женщины, чуть ли не постыдная болезнь.

Вопрос состоит не в том, чтобы предупредить девочку о приближении первой менструации, а в том, как это сделать наилучшим образом. Нельзя допустить, чтобы появление месячных воспринималось девочкой как неприятная и болезненная повинность. Матери, которые воспринимают женскую долю как бремя и бесконечно сетуют на рабскую зависимость от своей биологической природы, передают свой настрой дочерям — хотят они этого или нет.

* * *

Необходимо не только предупредить ребенка, но и убедить свою дочь в том,

В момент полового созревания — период, который может быть достаточно продолжительным, молодая девушка обращается к матери за объяснением всех тех, часто непонятных, изменений, которые происходят в ее теле. Девушка доверяет матери свои ощущения, опасения, неуверенность. Необходимо, чтобы мать призвала всю свою любовь для успокоения дочери и сведения ее волнений к минимуму.



что речь идет о достижении более высокого уровня, о необходимой и благотворной эволюции, которая позволит ей в один прекрасный день по собственному выбору осуществить себя как женщину и мать. Ожидание этого события должно сопровождаться не тревогой, а радостью.

* * *

Задача родителей становится особенно деликатной в свете того, что им приходится не просто информировать, а исправлять промахи, допущенные другими. «У вашей девочки до сих пор нет менструаций?» — сочувствующе спрашивает какая-нибудь знакомая. «Нет». — «Ну так она еще успеет насладиться этой прелестью», — многозначительно заявляет приятельница. «Да, ведь нам, женщинам, приходится каждый месяц мириться с этим неудобством», — соглашается мать.

Как переубедить женщин, для которых допотопное представление о смирении перед тяжелой долей стало привычным? Такие женщины воспринимают принадлежность к своему полу как наказание, а все, что этому сопутствует — менструации, роды, — как что-то унижительное или даже неприличное. Еще не скоро человечеству удастся окончательно рассеять библей-

ский миф о порочности женской природы. Ведь согласно Библии, во время менструаций женщина считается «нечистой». Это представление, изначально направленное на облегчение сексуального сближения в период овуляции, наиболее благоприятный для зачатия, стало своего рода кривым зеркалом, и поныне искажающим наше представление о женской физиологии.

Надо помочь дочери отказаться от взгляда на менструации как на периодическое недомогание, неотвратимо подстерегающее ее каждый месяц. Для этого нужно выйти за рамки общепринятых взглядов, которые нашли отражение в соответствующей лексике, невольно наводящей на мысль о каком-то патологическом состоянии, о чем-то неприятном: «быть нездоровой», «испытывать недомогание». При этом надо помнить, что менструации иногда бывают болезненными, поэтому не следует с порога отвергать идею возможных нарушений, последствия которых могут быть тем серьезнее, чем легкомысленнее относятся к их проявлениям, не желая признать саму возможность функциональных нарушений менструального цикла. Вот почему так важно занять правильную позицию, не преувеличивая, но и не преуменьшая серьезность возможных отклонений.

МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ

От начала полового созревания и до менопаузы (климакса) у каждой здоровой женщины, половой аппарат которой функционирует нормально, примерно раз в четыре недели бывают менструации.

Каждый месяц половые органы женщины готовятся к возможному зачатию. В яичнике развивается яйцеклетка; достигнув зрелости, она покидает его и попадает в маточную трубу, по которой движется навстречу сперматозоидам. Их продвижение вверх облегчает секрет, выделяемый в цервикальном канале шейки матки. Встреча яйцеклетки со сперматозоидом проис-

ходит во внешнем отделе трубы, и образовавшееся яйцо медленно движется в направлении полости матки, в которую оно попадает к тому моменту, когда подготовившаяся к его приему слизистая представляет собой идеальную среду для его имплантации и развития.

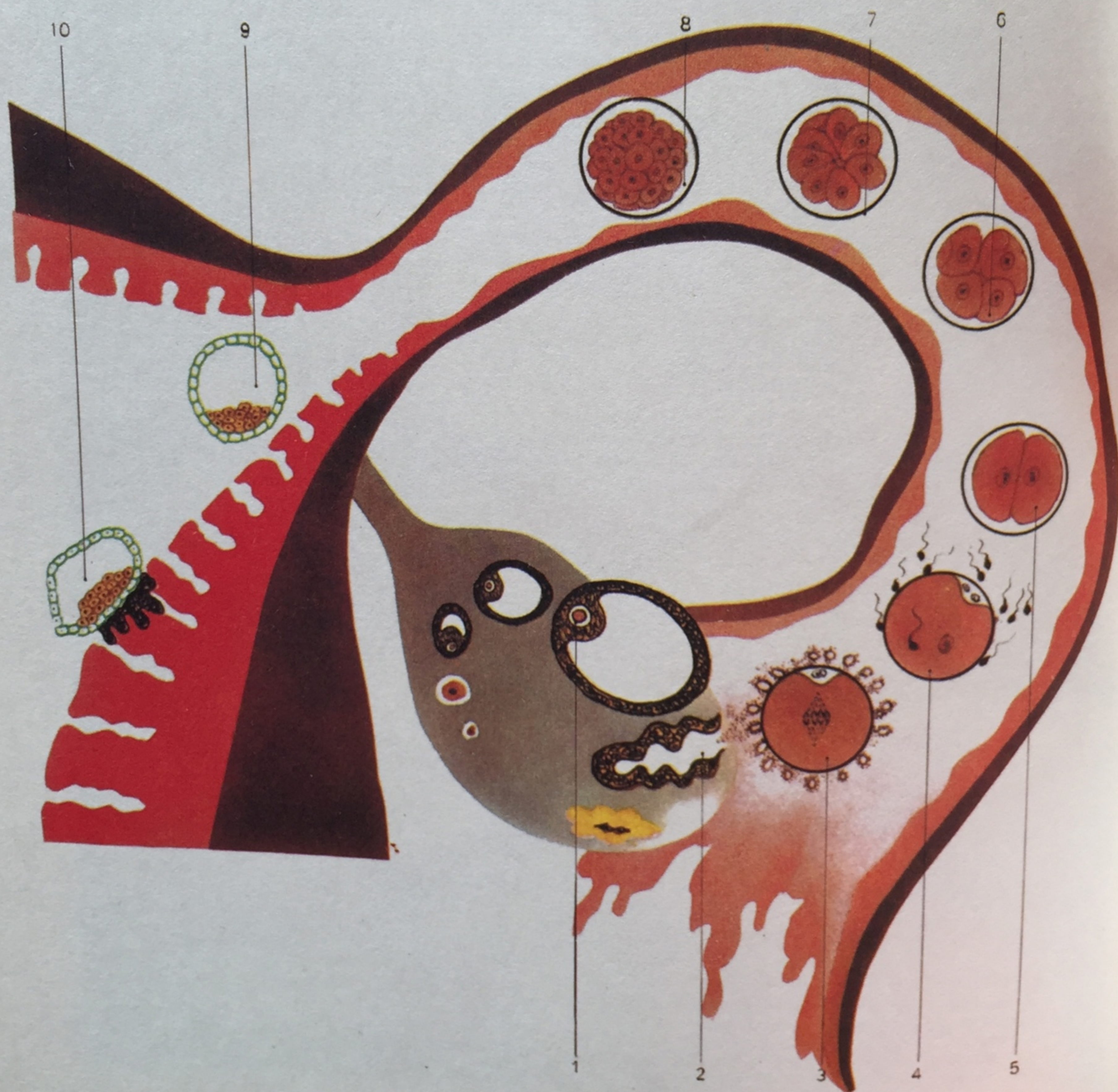
Если оплодотворения не произошло, слизистая оболочка отторгается, давая начало новому циклу.

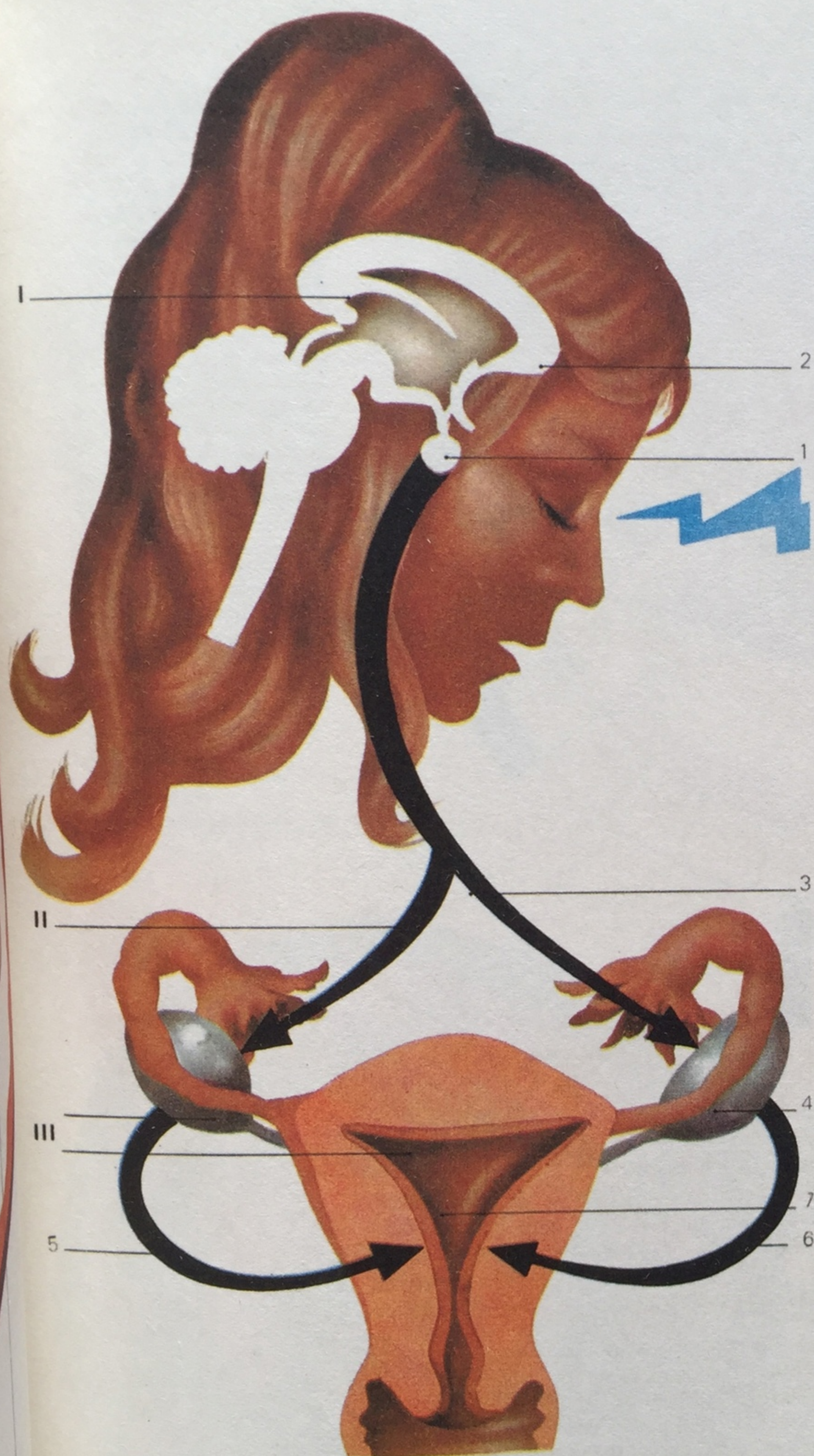
* * *

Чрезвычайно сложный механизм менструального цикла находится в ведении гипофиза.

Оплодотворение и прикрепление оплодотворенного яйца к стенке матки

Оплодотворение происходит во внешнем отделе трубы. Яйцеклетка (1), освободившись после разрыва фолликула (2), спускается в трубу (3), где она встречается со сперматозоидом (4). От их слияния рождается яйцо (5), которое начинает делиться в трубе (6, 7), становясь морулой (8), затем бластулой (9). На восьмой день после оплодотворения яйцо достигает маточной полости и прикрепляется в ней на 12-й день (10). Для большей ясности мы изобразили сперматозоид со жгутиком в момент оплодотворения. На самом деле во время проникновения в яйцеклетку сперматозоид утрачивает свой жгутик.





Регулирование менструального цикла

I. Система управления: гипофиз (1), маленькая железа, расположенная у основания мозга, получает сведения от гипоталамуса (2), нервного центра, очень чувствительного к психическим воздействиям. II. Система передачи: гормоны гипофиза (ФСГ и ЛГ [3]). III. Система приема: яичники и матка. Яичник (4) под влиянием гормонов гипофиза также выделяет гормоны: эстроген (5) и прогестерон (6), воздействующие на матку (7) и гипофиз. Взаимное влияние гормонов яичников и гипофиза регулирует функционирование менструального цикла.

* * *

Гипофиз, получающий команды от гипоталамуса, передает их яичникам. Сам гипоталамус необычайно чувствителен к нервным раздражителям, чем объясняется уязвимость всего механизма и важная роль нервной системы в нарушениях менструального цикла.

Менструация

Продолжительность менструального кровотечения бывает различной — в среднем от 4 до 7 дней. Выделения бывают темно-красного цвета и содержат исключительно сгустки свернувшейся крови.

О нормальном функционировании яичников свидетельствует не столько обилие или продолжительность менструаций, сколько их периодичность.

Продолжительность цикла высчитывается от первого дня менструации до первого дня последующей. Период собственно кровотечения различен у разных женщин и не отражает характера функционирования гормонального механизма.

Средняя продолжительность цикла составляет 28 дней, однако бывают как короткие, так и длинные циклы, что не является свидетельством каких-либо отклонений от нормы.

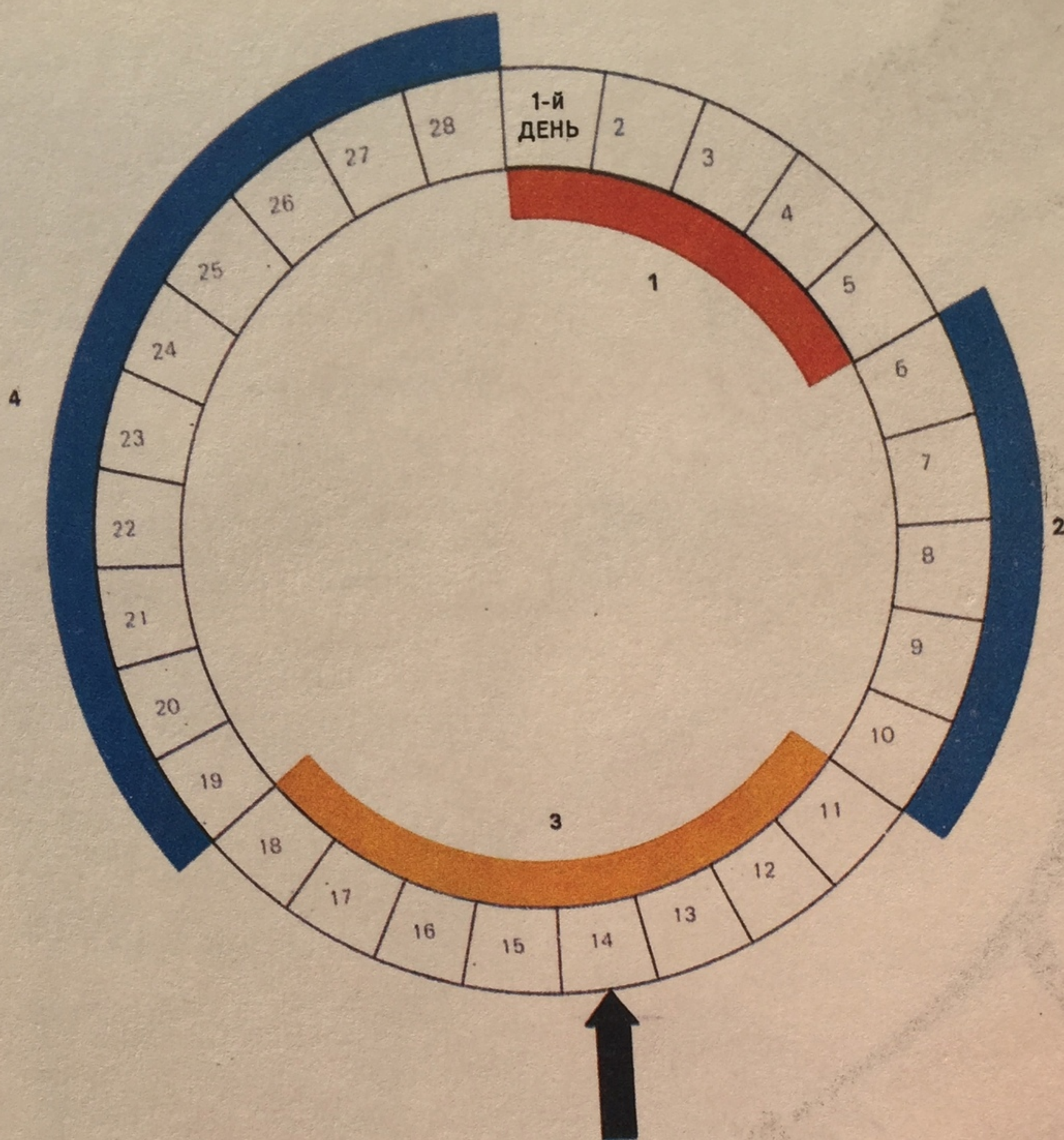
Менструальный цикл

Отличительной чертой полового аппарата женщины является периодичность его функционирования в отличие от полового аппарата мужчины. Понятие менструального цикла включает в себя ряд явлений, которые каждый месяц происходят в половых органах женщины.

Менструальный цикл состоит из четырех фаз, которые будут последовательно описаны на уровне гипофиза, яичников, матки и влагалища с учетом их воздействия на организм в целом:

Четыре фазы менструального цикла

1. Менструальное кровотечение различной продолжительности, первый день которого означает начало цикла.
2. Фаза созревания фолликула может длиться более 14 дней, если цикл удлинен.
3. Овуляция, дату которой невозможно определить заранее, составляет фертильный период, т.е. благоприятный для зачатия.
4. Фаза образования желтого тела, которую с уверенностью позволяет определить только изучение температурной кривой, является периодом, неблагоприятным для зачатия.



- фолликулярная, или постменструальная, фаза,
- овуляция,
- гормональная, или прогестативная, фаза, соответствующая периоду активности желтого тела,
- менструальное кровотечение.

СОЗРЕВАНИЕ ФОЛЛИКУЛА

Оно начинается с приходом месячных, что означает начало нового цикла.

Гипофиз вырабатывает гормон ФСГ (фолликулостимулирующий гормон), который, попадая в кровеносную систему, стимулирует развитие крошечных первичных фолликулов, содержащихся в яичниках. Эти необычайно многочисленные фолликулы составляют запас

яичника. Лишь немногим из них удастся достигнуть зрелости на протяжении периода половой активности, который иногда называется детородным возрастом.

Фолликул постепенно развивается на поверхности яичника. В начале цикла этому способствует рост многих других первичных фолликулов, которые снабжают его своими гормонами, а затем останавливаются в развитии, не достигнув зрелости, чтобы обеспечить созревание одного-единственного фолликула, доминирующего в данном цикле. Он достигает размеров маленькой горошины, затем — ядрышка лесного ореха. Теперь его можно увидеть невооруженным глазом в ходе хирургического вмешательства или при эндоскопии брюшной полости*. Когда

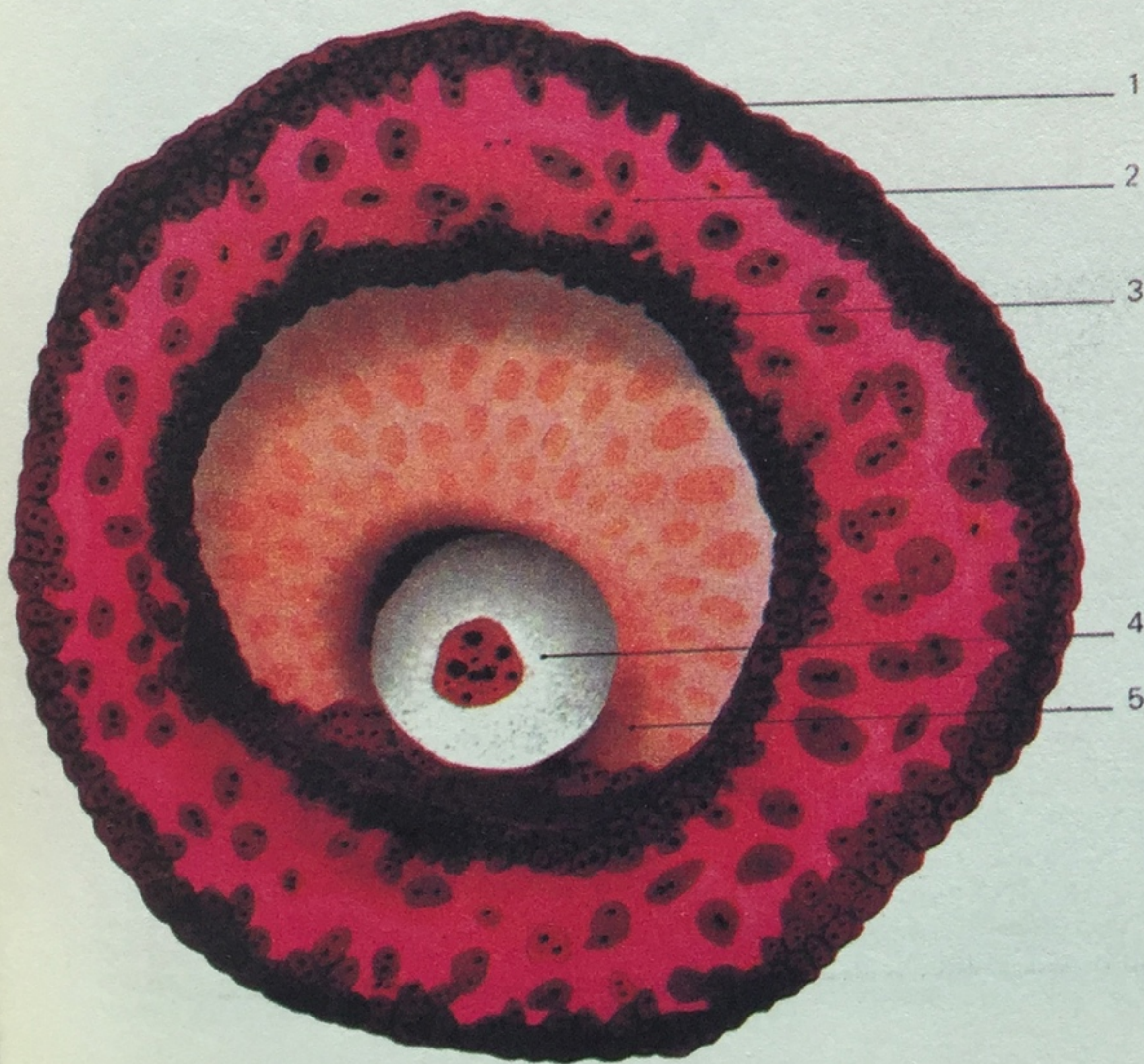
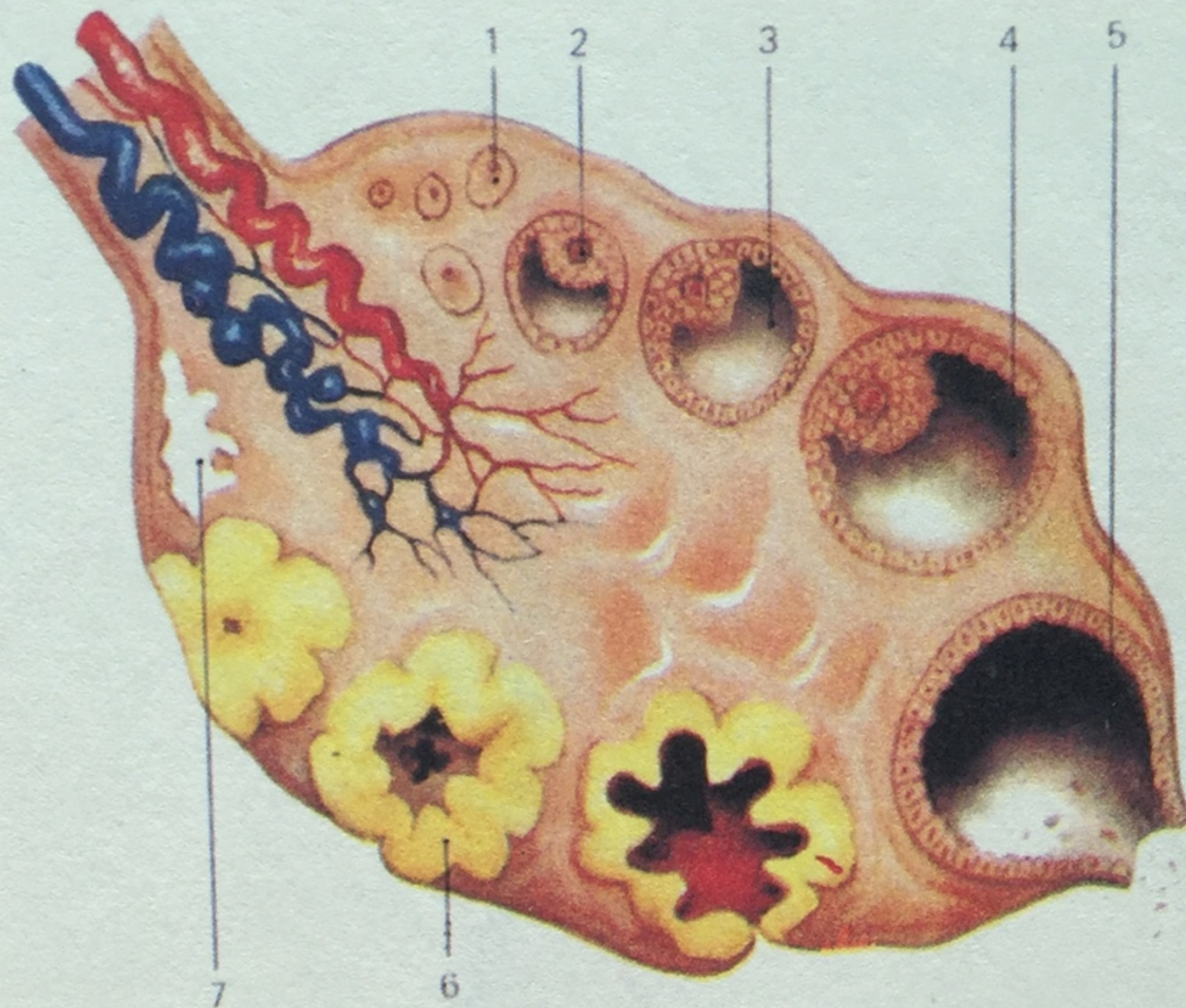
* Несложная хирургическая манипуляция, которая позволяет осматривать внутренние половые органы без вскрытия брюшной полости.

Справа:
Развитие фолликула
на поверхности яичника
в ходе менструального
цикла

1. Первичные фолликулы
внутри яичника
2. Развитие фолликула
3. Появление и развитие
яйцеклетки
4. Созревший фолликул
5. Разрыв фолликула,
освобождающего яйцеклетку
6. Превращение лопнувшего
фолликула в желтое тело
7. Отмирание желтого тела,
оставляющего рубец
на поверхности яичника.

Внизу:

- Созревший фолликул
яичника, то есть как раз
перед овуляцией, содержит
от периферии к центру:
1. Внешняя оболочка
 2. Внутренняя оболочка
 3. Гранулёза, обязанная
своим именем зернистому
виду маленьких клеток,
из которых она состоит
 4. Яйцеклетка
 5. Фолликулярная жидкость



фолликул достигает достаточного объема, внутри него образуется полость, содержащая фолликулярную жидкость, которую начинают выделять клетки его стенок. В этой жидкости и плавает яйцеклетка. Именно взятая в ходе операции фолликулярная жидкость с находящейся в ней яйцеклеткой позволила ученым Эдвардсу и Степту осуществить первое в мире оплодотворение в пробирке, в результате которого в 1978 году родился нормальный ребенок. Фолликулин, или эстроген, выделяемый стенками фолликула, попадает в кровяное русло и вызывает перестройку всего полового аппарата.

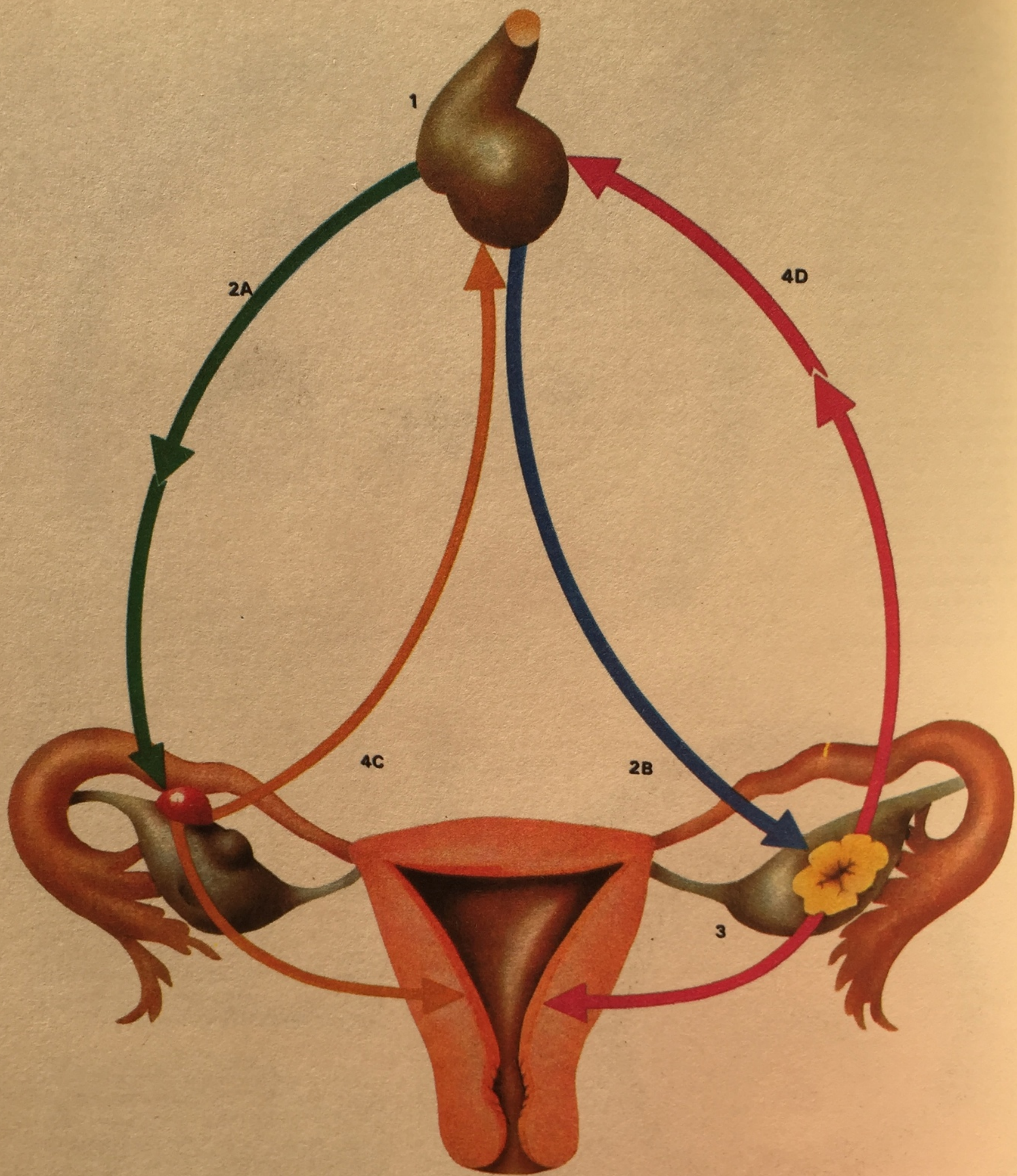
Когда секреция эстрогена достигает достаточной концентрации, она блокирует выработку гормонов гипофиза, что сразу сказывается на замедлении самой фолликулярной секреции.

* * *

Так, с помощью механизма обратной связи яичник управляет собственной деятельностью через посредство гипофиза, который имеет все основания называться эндокринным «мозгом».

* * *

Внутреннюю поверхность матки выстилает слизистая оболочка, называемая эндометрием. К моменту оконча-



1-й ДЕНЬ

14

28

Слева:
**Механизм
менструального цикла**

Механизм менструального цикла регулируется с помощью гипофиза (маленькой железы, расположенной у основания мозга), который, благодаря системе передачи, т.е. гормонам гипофиза, отправляет свои команды яичникам, а они, в свою очередь, выделяют гормоны: эстроген в течение первой части цикла, затем, после овуляции, прогестерон. И тот и другой воздействуют и на матку, и на гипофиз, регулируя его секрецию.

1. Гипофиз
2. Гормоны гипофиза:
ФСГ (А)
ЛГ (В)
3. Яичник
4. Гормоны яичника:
эстроген (С)
прогестерон (Д)

ния менструального кровотечения эта слизистая бывает очень тонкой. Под влиянием эстрогена она разрастается, а содержащиеся в ней железы увеличиваются.

Шейка матки начинает выделять свой секрет, который в этот период становится прозрачным и текучим.

Влагалище также претерпевает изменения под воздействием эстрогена. Устилающая его слизистая утолщается. Эти перемены, не видимые глазом, делают стенки вагинального канала более гладкими. Соскобы слизистой влагалища могут дать картину последовательных изменений ее структуры на разных этапах цикла. Однако эта картина бывает, к сожалению, часто искаженной из-за незначительных нарушений воспалительного характера, что делает анализ содержания гормонов в вагинальных соскобах не очень надежным.

Ректальная температура не подвержена влиянию эстрогена. Поэтому она остается низкой на протяжении всего первого периода цикла.

ОВУЛЯЦИЯ

Она происходит ровно за 13 дней до начала следующей менструации, то есть на 14-й или 15-й день регулярно-

го цикла средней продолжительности. В настоящее время благодаря специальным анализам появилась возможность определять момент овуляции больше чем за сутки до его наступления.

Гипофиз под влиянием избыточной концентрации эстрогена начинает вырабатывать свой второй гормон ЛГ (лютеинизирующий гормон), который стимулирует разрыв фолликула, созревшего под воздействием первого гормона — ФСГ.

Существует еще один гормон, называемый пролактином, который способствует выработке грудного молока во время вскармливания. Однако, помимо этой функции, пролактин также регулирует секрецию ЛГ и ФСГ. Если его концентрация превышает норму, это может привести к нарушению нормального течения менструального цикла.

На поверхности яичника в этот момент хорошо виден зрелый фолликул, содержащий фолликулярную жидкость под избыточным давлением. Под воздействием сразу двух гипофизарных гормонов фолликул лопается, высвобождая жидкость и яйцеклетку.

Слизистая оболочка матки продолжает разрастаться во время овуляции. В этот момент ее шейка приоткрывается, выделяя избыток прозрачного и те-



Справа:
Благодаря последним достижениям техники удалось сфотографировать яичник животного в момент овуляции. Эта уникальная фотография показывает разрыв созревшего фолликула, подобный настоящему взрыву, который освобождает яйцеклетку, или репродуктивную клетку, в недрах обширного облака. Теперь понятно, почему это явление иногда может сопровождаться болью и даже кровотечением.

кучего секрета, представляющего собой идеальную среду для выживания и перемещений сперматозоидов, которые чувствуют себя в нем как рыбы в воде. Канал шейки матки играет очень важную роль в оплодотворении, обеспечивая продвижение сперматозоидов навстречу яйцеклетке. Именно выделения цервикального канала берут на анализ в ходе медицинской экспертизы изнасилования, определяя содержание в них сперматозоидов.

Разрыв фолликула, который обычно проходит незамеченным, в очень редких случаях может сопровождаться болезненными ощущениями внизу живота (и даже незначительными кровянистыми выделениями), болезненным набуханием груди и прибавлением в весе.

Температура за 2 или 3 дня постепенно или резко повышается до отметки 37°C . Иногда подъему предшествует небольшое понижение температуры. День, когда она опускается до самой низкой отметки, скорее всего соответствует овуляции и является самым благоприятным для зачатия.

ПРОГЕСТАТИВНАЯ ФАЗА

Желтое тело обычно функционирует 12 или 13 дней с момента разрыва фолликула.

Гипофиз с помощью своего второго ЛГ (лютеинизирующего гормона) воздействует на фолликул, преобразуя его в желтое тело.

На поверхности яичника в месте разрыва фолликула появляется желтое тело, после того как клетки бывших фолликулярных стенок начнут вырабатывать жирную субстанцию ярко-желтого цвета.

На протяжении 14 дней своего существования желтое тело выделяет гормон прогестерон, действие которого направлено на подготовку к возможной имплантации яйца в матке.

Под влиянием прогестерона в матке происходит разрастание эндометрия, который становится рыхлым. Увеличивается количество кровеносных сосудов, пронизывающих стенки матки, а содержащиеся в них железы наполняются гликогеном — полисахаридом, или животным крахмалом, молекулы которого хорошо различимы под микроскопом. Все это подготавливает мат-

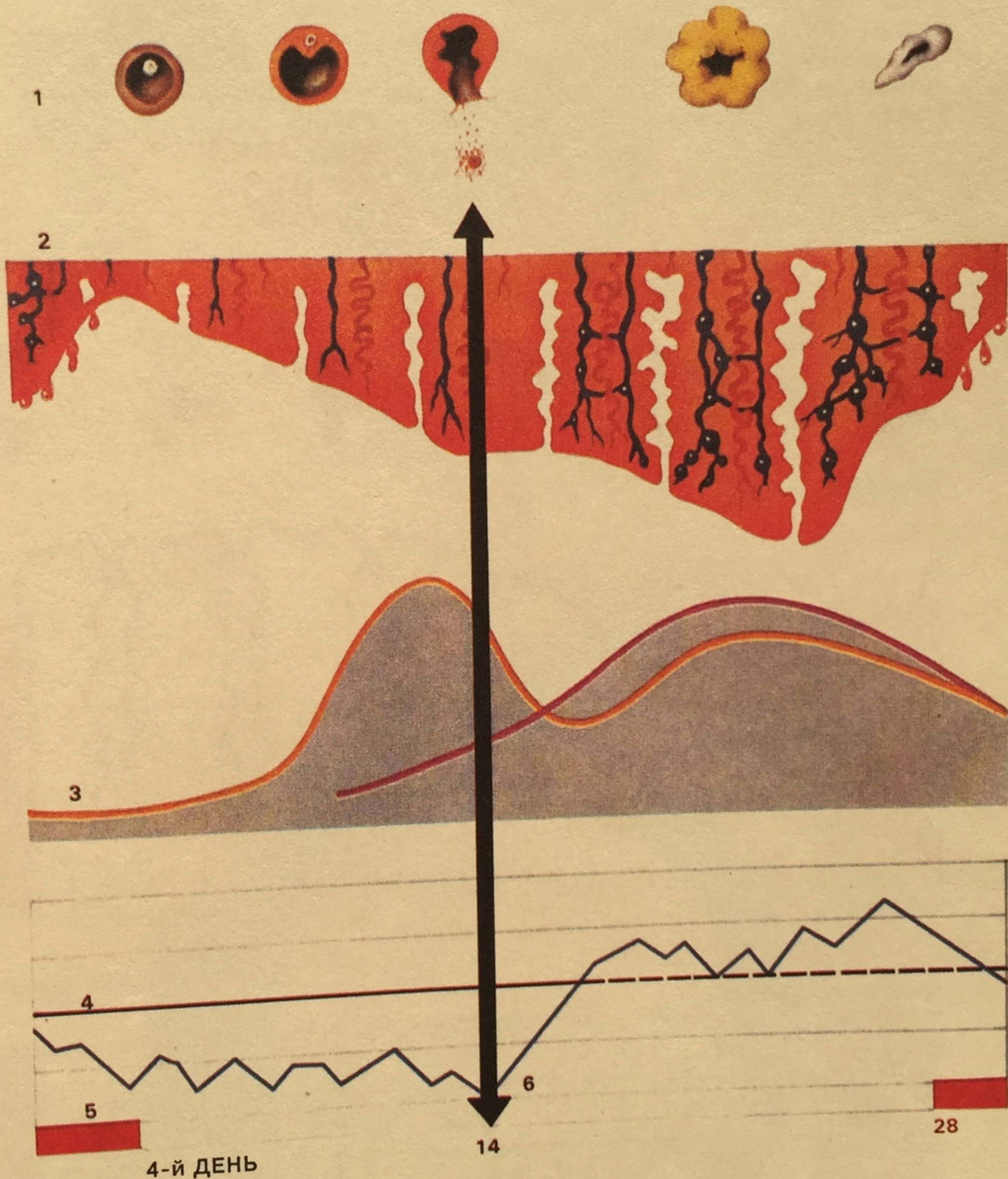


Слева:
**Регулирование
гипофиз — яичники**

Гипоталамус, восприимчивый, с одной стороны, к психическим возбуждениям и, с другой стороны, к гормональной секреции яичников, отдает свои команды с помощью гормонов непосредственно гипофизу. Гипофиз посредством первого гормона, называемого ФСГ (фолликулостимулирующий гормон), провоцирует развитие фолликула яичника и выделение эстрогена. Увеличение количества эстрогена тормозит выделение гормона ФСГ гипофиза и вызывает секрецию второго гормона ЛГ (лютеинизирующего гормона), который преобразует фолликул в желтое тело. Желтое тело, в свою очередь, выделяет гормон прогестерон, который тормозит гипоталамус. Последующее снижение секреции гормонов яичника возбуждает гипоталамус, и цикл возобновляется.

Справа:
В ходе менструального цикла развитие фолликула и выделение им эстрогена приводит к разрастанию слизистой оболочки матки, или эндометрия. Как только эта секреция достигнет своего максимума, в момент овуляции, она начинает тормозить гипофиз, который при этом выделяет гормон, превращающий фолликул в желтое тело. Желтое тело, в свою очередь, выделяет гормон прогестерон, под воздействием которого поднимается ректальная температура во второй половине менструального цикла.

1. Яичник
2. Эндометрий
3. Эстроген и прогестерон
4. Температурная кривая
5. Менструальное кровотечение
6. Овуляция



ку к принятию и снабжению питательными веществами оплодотворенного яйца.

Шейка матки закрывается, а ее секрет становится густым и отныне непроницаемым для сперматозоидов.

Под воздействием прогестерона ректальная температура поднимается выше отметки 37°C и остается такой на протяжении всего периода активности желтого тела. Ежедневное измерение

температуры позволяет легко убедиться в том, произошла овуляция или нет, а также выявить нарушения деятельности желтого тела, которые встречаются довольно часто и находят выражение в недостаточно явном и продолжительном температурном сдвиге.

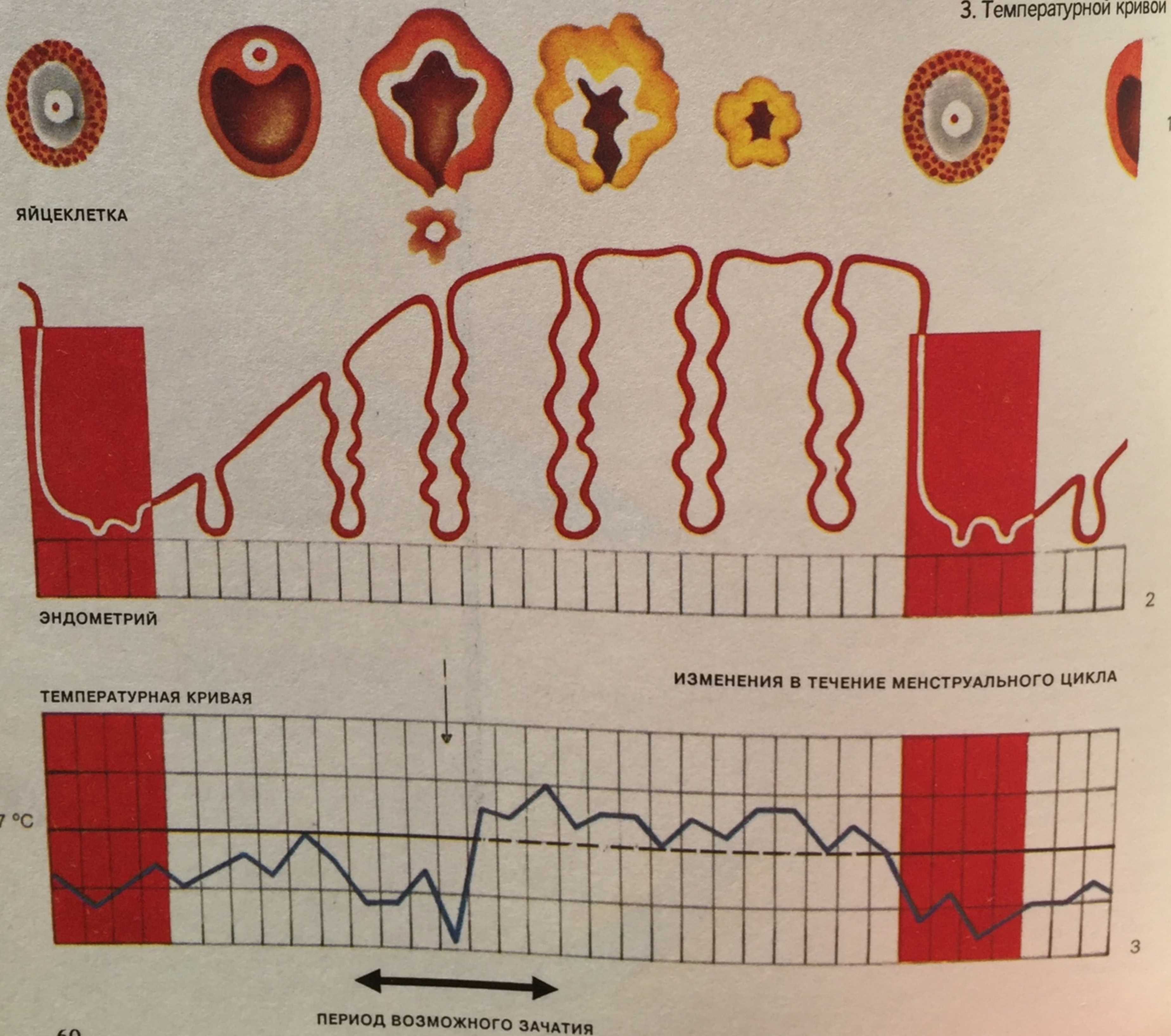
Можно контролировать функционирование желтого тела и с помощью биопсии (микроскопического исследования взятой на анализ ткани) эндо-

Менструальный цикл

1-й день менструального кровотечения начинается менструальный цикл. Первая фаза, длительность которой различна, является фазой роста эндометрия. После овуляции, которая происходит приблизительно за 13 дней до следующего менструального кровотечения, фолликул превращается в желтое тело, которое приводит к увеличению ректальной температуры.

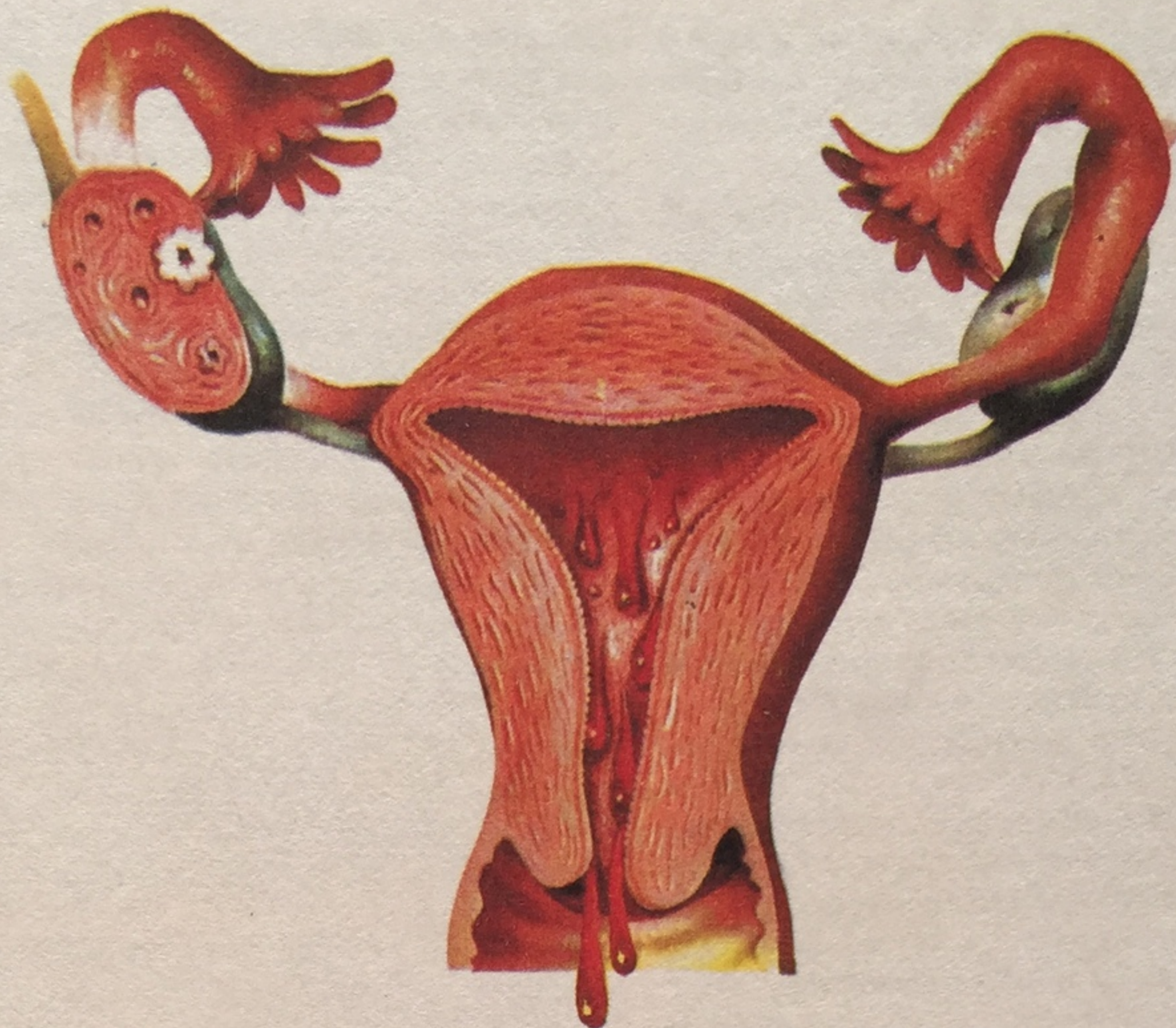
Изменения:

1. Яичника
2. Эндометрия
3. Температурной кривой



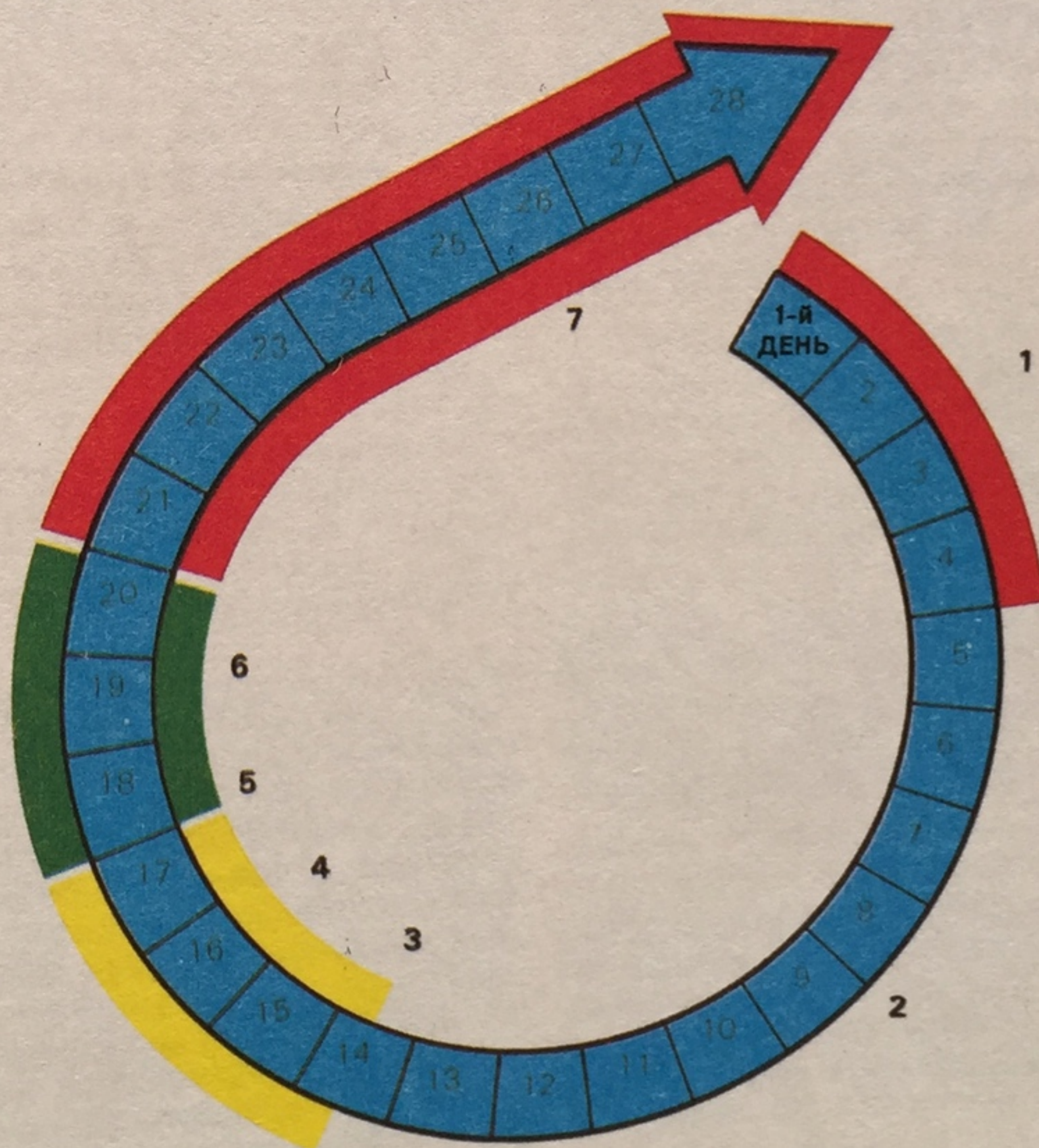
Менструация

Слизистая оболочка, выстилающая маточную полость, не получая больше гормонов, необходимых для ее питания, атрофируется, и ее наиболее поверхностный слой выделяется с кровью менструального кровотечения.



Механизм оплодотворения и беременности

1. Менструальное кровотечение, отправная точка нового цикла
2. Фаза роста фолликула, или фолликулярная фаза, длится от менструального кровотечения до овуляции.
3. Овуляция, или разрыв фолликула, который освобождает яйцеклетку.
4. Оплодотворение, или встреча яйцеклетки и сперматозоида во внешней трети трубы, в том месте, куда сперматозоиду удалось подняться.
5. Продвижение яйца в трубе происходит в течение 2—3 дней.
6. Достижение яйцом полости матки и его свободное пребывание в ней.
7. Прикрепление оплодотворенного яйца к стенке матки.



метрия, которая должна быть сделана в районе 24-го дня цикла, а также путем определения концентрации прогестерона в плазме крови.

МЕНСТРУАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

В отсутствие оплодотворения месячные приходят на 28-й день регулярного цикла.

Деятельность гипофиза блокируется секрецией прогестерона, поэтому наступает резкое падение концентрации гипофизарных гормонов ФСГ и ЛГ. Следствием этого спада гормональной секреции является атрофия желтого тела, стимуляция деятельности которого со стороны гипофиза прекращается.

В матке, не получающей больше ни эстрогена, ни прогестерона, наблюдается отмирание слизистой. Прекращение циркуляции крови в ее внешнем слое вызывает отторжение слизистой, остатки которой вместе с небольшим количеством крови выделяются из влагалища: это и есть менструация.

Менструальные выделения не содержат чистой крови, чем объясняется их несвертываемость. Слизистая отторгается в виде крошечных, незаметных кусочков, хотя иногда выделения содержат и остатки покрупнее.

МЕНОПАУЗА

Менструации приходят регулярно, каждый месяц, за исключением периодов беременности, вплоть до возрастного рубежа сорока восьми—пятидесяти двух лет, когда они обычно прекращаются.

* * *

Менопауза, или климактерический период, может наступить внезапно или по истечении более или менее длительного этапа, характеризующегося различными нарушениями менструального цикла.

С первого дня менструации новый фолликул принимает эстафету. Начинается новый цикл.

Существуют различные способы исследования менструального цикла: температурная кривая (график ректальной температуры), вагинальные соскобы, биопсия эндометрия и анализ гормональной концентрации.

Итак, для обеспечения функционирования менструального цикла существует сложная система управления, включающая в себя: гипоталамус, который осуществляет периодическую стимуляцию гипофиза с помощью нейrogормонов ЛГРГ, выделяемых каждые 90 минут; гипофиз, который под их воздействием начинает вырабатывать свои гормоны — ФСГ в начале цикла и ЛГ в его середине. Таким образом осуществляется регуляция деятельности яичников.

Овариальный фолликул постепенно созревает, а затем лопается, выпуская половую клетку. Освободившись, та устремляется в маточную трубу, чтобы там соединиться со сперматозоидом. Путь оплодотворенного яйца лежит в матку, слизистая оболочка которой заранее подготовилась к его принятию и имплантации, чтобы дать ему возможность развиться в жизнеспособную особь.

* * *

Этот предклимактерический период, который иногда длится несколько лет, может быть отмечен различными явлениями. Менструации или становятся скудными и продолжительными, или, наоборот, слишком обильными. Циклы могут укорачиваться или удлиняться. Более или менее длительные периоды полного отсутствия менструаций (аменорея) могут перемежаться периодами регулярного функционирования менструального цикла.

В этом возрасте возрастает риск раковых заболеваний половых органов, поэтому в интересах собственного здоровья женщине следует хотя бы раз в год проходить обследование, включающее контрольные соскобы и пальпацию грудных желез.

Исчезновение менструаций физиологично, то есть естественно. Это неизбежный этап в жизни каждой женщины.

Климаксу сопутствует определенный ряд недомоганий, которые появляются в этом критическом возрасте. Однако следует отличать нарушения, связанные с прекращением гормональной секреции яичников, от разнообразных и многочисленных симптомов, наблюдаемых в этом возрасте и связанных с общим старением организма. Приливы жара, досаждающие одним женщинам и совершенно незнакомые другим, характерны для климакса. Это ощущение резкого прилива жара к лицу, повторяющееся с различными интервалами и часто в одно и то же время суток. Кроме этого, наблюдается повышенное ночное потоотделение, сопровождающееся ощущением жара, а затем резкого холода. Напрямую связанные со снижением концентрации эстрогена и увеличением секреции гипофизарного гормона ФСГ вследствие этого, вышеупомянутые явления поддаются эффективному лечению с помощью эстрогена. Прогрессирующая сухость кожи сопровождается атрофией слизистой половых органов, что часто приводит к болезненным ощущениям во время половых сношений из-за недостатка естественной смазки. Это отмирание слизистой бывает сильнее выражено у нерожавших женщин, а также у женщин, не имевших регулярной половой жизни.

Остеопороз, или сокращение запаса кальция в костях, начинается в климактерическом периоде, постепенно прогрессируя. Но все зависит от изначального запаса кальция. Ведь несмотря на потерю кальция далеко не у каждой женщины наблюдается остеопороз. Если в данной семье существует предрасположенность к этому заболеванию, его можно предотвратить, тем более что в распоряжении медицины уже имеются средства исследования физической структуры костей с по-

мощью бифотонной абсорбциометрии. Известно, что переломы шейки бедра и запястья случаются у женщин в шесть раз чаще, чем у мужчин. Поэтому профилактика остеопороза гораздо эффективнее его лечения.

Так что же происходит во время климакса? Стареющий яичник теряет способность доводить оставшиеся первичные фолликулы до зрелого состояния, а являющееся следствием этого отсутствие или сокращение выработки эстрогена в свою очередь вызывает увеличение секреции гормонов гипофиза.

Возрастание гипофизарной секреции бывает связано с расстройством функции терморегуляционных центров, чем и объясняются приливы жара. Недостаток эстрогена вызывает нарушения структуры кожи и слизистой и часто ведет к снижению полового влечения.

Могут появиться и другие расстройства: раздражительность, бессонница, лишний вес, — которые в большей степени связаны с процессами старения, чем со снижением активности яичников.

Наконец, у 20 процентов женщин наступление климакса не вызывает никаких расстройств.

Гормональная коррекция климактерических расстройств

Сегодня много говорят о возможности гормональной коррекции климакса. Какую позицию следует занимать в отношении этого метода лечения, по-прежнему остающегося предметом дискуссий? Собственно, речь идет не о лечении, а о восполнении утраченной функции. С этим связаны надежды многих женщин, которым сейчас 78—80 лет, так как после остановки деятельности яичников большинство женщин живут еще в среднем 25 лет.

Компенсаторное лечение менопаузы является общепринятым в случае раннего климакса и после удаления внутренних половых органов, а также в случае возрастных нарушений. Эффект такого лечения в отношении функциональных расстройств бывает быстрым и очевидным, особенно это касается «приливов» и нарушений структуры

кожи и слизистых. Гормональная коррекция необходима всем женщинам, которые хотят вести нормальную половую жизнь не один год после наступления климакса — и таких женщин становится все больше в наши дни. Эффективность этого метода в отношении профилактики остеопороза получила многочисленные подтверждения.

Если действенность этого метода не вызывает сомнений, то его возможные негативные последствия, связанные с возрастанием риска сердечно-сосудистых и раковых заболеваний, являются предметом горячих дискуссий. С тех пор как в распоряжении медицины появились эстрогены натурального происхождения, многочисленные исследова-

ния показывают, что в отличие от синтетических эстрогенов они оказывают защитное воздействие на сердечно-сосудистую систему. Одновременно с эстрогеном необходимо назначать прием какого-либо прогестативного препарата в течение 10—12 дней каждый месяц. При этом среди широкого спектра гормональных препаратов, имеющих в распоряжении врачей, следует выбирать те, что не оказывают негативного воздействия на процессы обмена веществ. В целом прогестативные препараты не вызывают осложнений в сердечно-сосудистой сфере и даже используются для профилактики рака матки, при этом вдвое сокращая риск возникновения рака яичников.



Когда яичник утрачивает способность отвечать на команды гипофиза и тормозить его гормоны, гипофиз начинает вырабатывать гормоны в большом количестве. В результате этого в течение некоторого времени следуют небольшие сбои, хорошо известные как менопауза («климактерический возраст»).

Действие овариальных гормонов вызывает особые опасения в отношении молочных желез. Хотя медицина не располагает фактами, свидетельствующими о канцерогенной роли этих гормонов, их пагубное воздействие может проявиться в создании благоприятных условий для развития уже имеющейся опухоли, которая не была вовремя диагностирована. Во избежание такого недосмотра назначению любого гормонального препарата должно предшествовать клиническое обследование, включая ультразвуковое исследование молочных желез. При условии соблюдения строгих правил при назначении гормональной коррекции менопаузы этот метод практически не имеет каких-либо других противопоказаний. Помимо всего прочего, он позволяет осуществлять постоянное наблюдение за половой сферой, которое является лучшим средством профилактики рака половых органов или, по меньшей мере, обеспечивает его раннее выявление.

Единственным неудобством, связанным с использованием этого метода, является возобновление менструаций, сопровождающееся появлением соответствующих недомоганий, которые плохо переносятся некоторыми женщи-

нами. Вот почему ученые заняты разработкой методов коррекции, не вызывающих менструаций.

* * *

Климактерические расстройства носят временный характер, однако наблюдаются довольно часто. При их появлении следует обратиться к врачу, который выберет подходящий курс лечения, предварительно исключив возможность каких-либо осложнений, связанных с минимальным количеством противопоказаний к назначению гормональной коррекции.

* * *

Климакс — важный этап в жизни каждой женщины. В этом возрасте, исключая дальнейшую возможность материнства, женщинам свойственно оглядываться назад, как бы подводя итог своей жизни: итог своих побед, но также — и гораздо чаще — своих поражений. Вот почему в этот период так распространены состояния депрессии. Для снятия этих состояний существуют специальные методы лечения, которые в сочетании с гормональной коррекцией часто дают замечательные результаты.

ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ МАЛЬЧИКА

ФИЗИОЛОГИЯ МУЖСКОГО ОРГАНИЗМА

В детском возрасте мальчики и девочки похожи друг на друга. Главным внешним различием является наличие полового члена и мошонки у мальчика и половой щели у девочки.

С рождения и до двенадцати—четырнадцати лет половые органы ребенка развиваются в одном темпе с остальными органами тела. Затем наступает период серьезных изменений, постепенно превращающих тело мальчика в тело мужчины. Эти преобразования включают в себя прежде всего увеличение размеров половых органов, или первичных половых признаков, и появление вторичных половых признаков.

Развиваются наружные половые органы: пенис увеличивается в объеме и удлиняется; яички, которые начинают выполнять двойную функцию зрелой половой железы, также увеличиваются в размерах. Двойная функция заключается в следующем: внешняя секреция, или выработка сперматозоидов в семенных канальцах, происходит одновременно с внутренней секрецией, то есть выработкой мужского полового гормона тестостерона интерстициальными (промежуточными) клетками яичка, называемыми клетками Лейди-га. Выработка тестостерона происходит, в свою очередь, под воздействием секреции гипофиза — железы, управляющей гормональной секрецией и находящейся в основании мозга — с помощью стимулирующего гормона. Начало секреции тестостерона приводит к появлению вторичных половых признаков.

Одновременно с увеличением наружных половых органов развиваются органы, расположенные внутри брюшной полости: семенные пузырьки и пред-

стательная железа — которые постепенно достигают своих нормальных размеров.

Изменения общего характера, происходящие с телом мальчика, связаны с появлением вторичных половых признаков. Этот процесс начинается в возрасте двенадцати или тринадцати лет или немного позже и всегда протекает довольно медленно и постепенно.

Мальчики часто растут медленнее, чем девочки, но в какой-то момент обгоняют их, и это прибавление в росте происходит неравномерно, например, 10 сантиметров за три месяца и 3—4 сантиметра за несколько последующих месяцев. Мальчик преодолевает отметку, соответствующую 1,45—1,5 метра в возрасте тринадцати лет и достигает 1,7—1,8 метра к семнадцати или восемнадцати годам. В наши дни изменившиеся условия жизни, занятия спортом, современный рацион питания привели к тому, что средний рост мужчины, определяемый на основе данных, предоставляемых военкоматами, стал намного выше по сравнению с данными прошлых лет. Однако и в восемнадцать лет процесс еще не окончен, и некоторые молодые люди продолжают расти между восемнадцатью и двадцатью годами.

Удлиняются кости скелета, особенно кости конечностей, и подростки порой испытывают неловкость по поводу своих рук и ног, ставших вдруг несоразмерно длинными. Пропорционально костям вытягиваются и мышцы, что сопровождается наращиванием их массы, особенно в области торса и плечей. Размеры торса увеличиваются, плечи становятся шире, а талия остается тонкой. Увеличивается жизненная емкость легких.

Появляется характерный волосной покров. Это лобковые волосы, окружающие основание полового члена и достигающие по мере распространения пупочной ямки. Вслед за этим появля-



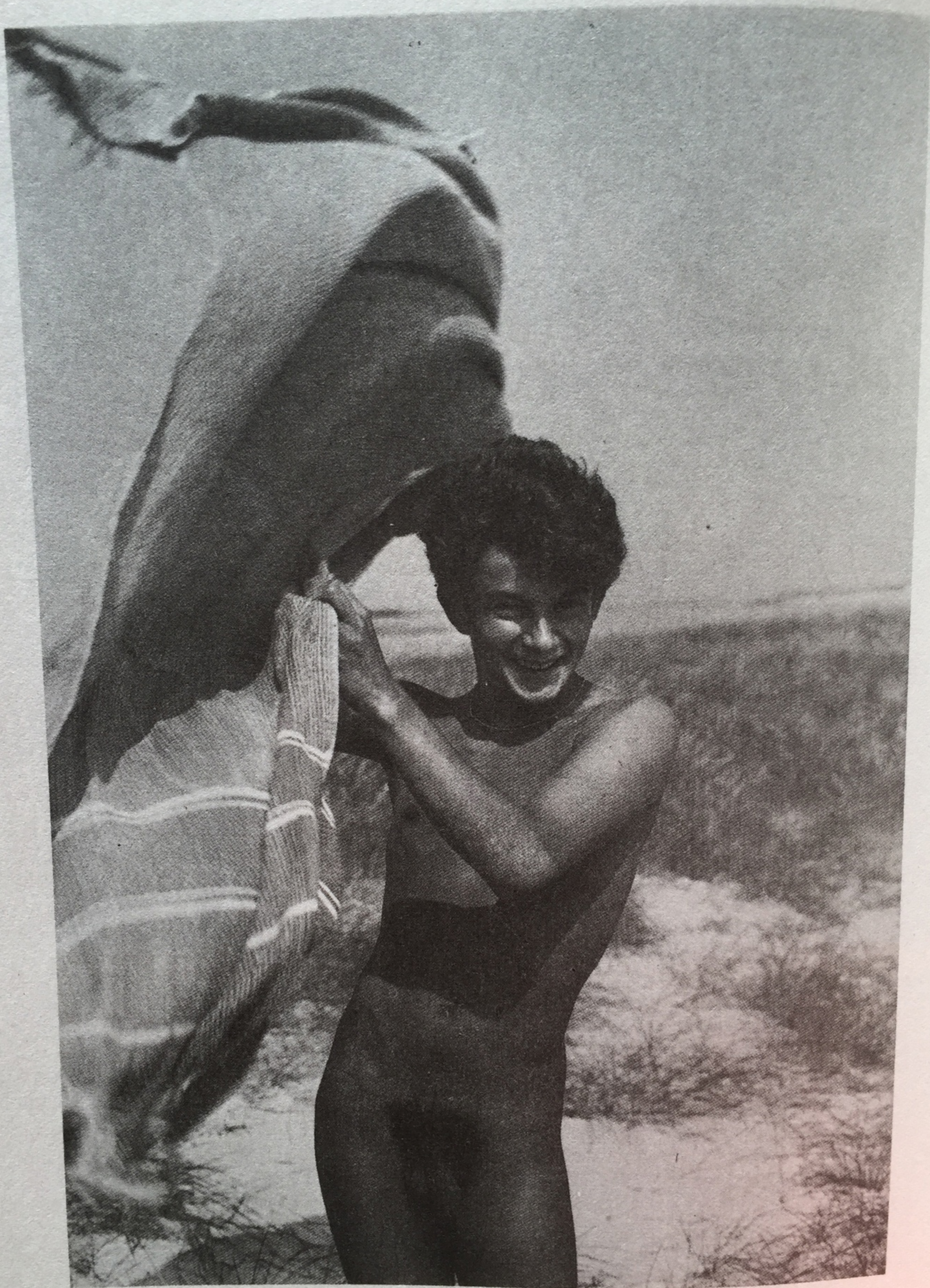
Мальчик достигает периода полового созревания. Он сильно вырос, его мускулатура развивается. Вскоре волосяной покров появится под мышками, над верхней губой и особенно у основания пениса, который вырастет и увеличится.

ется пушок в подмышечных впадинах, над верхней губой, на щеках и подбородке. Одновременно с этим изменяется внешний вид кожи лица, которая становится более жирной. На ней могут появиться дефекты в виде угревой сыпи на носу, щеках, подбородке, лбу. Иногда особенно резко выраженная угревая сыпь захватывает спину, затылок. В этом случае необходима консультация терапевта или дерматолога, для того чтобы свести до минимума все неприятные переживания, так удручающие подростков, вызывающие чувство дискомфорта, которое может проявляться в замкнуто-

сти или грубости и приводить иногда к усилению агрессивности.

В довершение картины трансформаций, затрагивающих внешний вид подростка (прибавление в росте, появление волос, изменение кожи), меняется и его голос, который грубеет, ломается, приобретает изменчивый тембр и наконец становится более низким в результате видоизменения голосовых связок.

Как самому подростку, так и его родителям важно помнить, что все эти перемены происходят с разными подростками в разное время, и наступление периода полового созревания не



сопряжено с неким строго определенным возрастом, но имеет широкие временные пределы, начинаясь раньше у одних, заканчиваясь позже у других, составляя более или менее продолжительный период. Таким образом, два сверстника и одноклассника с одинаковым интеллектуальным развитием могут очень сильно отличаться друг от друга с точки зрения физического развития. Пятнадцатилетний подросток ростом 1 метр 75 сантиметров, широкий в плечах, с низким голосом и хорошо развитыми наружными половыми органами не может считаться более или менее соответствующим норме по сравнению со своим ровесником, остающимся пока мальчиком, не выше 1 метра 55 сантиметров, с плохо развитыми гениталиями и высоким срывающимся голосом. Через два-три года оба этих подростка достигнут одинаковой степени физиологической зрелости.

Для будущей зрелости подростка важно одновременное проявление всех признаков полового созревания — либо их общее запаздывание, либо опережение. Поводом для беспокойства может служить резкое прибавление в росте, не сопровождающееся признаками половой зрелости, или, наоборот, небольшой рост и гипертрофия половых органов.

Главное, чтобы окружающие подростка люди — родители, учителя — были готовы прийти к нему на помощь, развеять его страхи, быть в курсе его проблем, чтобы ответить на его вопросы, касающиеся физиологической сферы, которые не заставят себя ждать. В это время внешняя и внутренняя функции яичек приводят к непроизвольным эрекциям, подобным тем, что наблюдаются в раннем детстве, но сопровождающимся самопроизвольными и спонтанными эякуляциями во время ночного сна, которые называются ночными поллюциями (или «влажными снами» в английской традиции). Они могут вызвать тревогу у неподготовленного подростка и необоснованное чувство вины. Ночные поллюции не сопоставимы с менструациями в плане физиологии; однако они довольно часто считаются признаком начала полового созревания, аналогичным появлению менструаций у девочки.

Физиология мужской половой сферы

Физиология полового аппарата мужчины в корне отличается от женской физиологии. Ей не присущи какие бы то ни было циклические проявления, а репродуктивная активность мужчины продолжается всю его жизнь.

СПЕРМАТОГЕНЕЗ

Выработка сперматозоидов начинается в период полового созревания и продолжается всю жизнь (в отсутствие каких-либо патологий). Семенные каналы яичек образованы клетками, которые расположены концентрическими слоями; внешний слой содержит клетки, называемые сперматогониями, следующий слой, расположенный ближе к просвету канала, содержит сперматиды, следом идут сперматиды, ядро которых уже превышает объем протоплазмы и проходит стадию редукционного деления — мейоза, в результате которого образуются сперматозоиды. Каждый из них содержит по 23 хромосомы либо в наборе $22 + X$, либо $22 + Y$. Они отделяются от стенок семенного канала, вооружаясь характерным для них хвостом. Благодаря ему они свободно перемещаются в просвете канала, устремляясь вверх по протокам придатков яичка, затем вдоль семявыносящего протока вместе с небольшим количеством плазматической жидкости, имеющейся в каждом органе. Наконец они оказываются в ампулах семявыносящих протоков, где перемещаются с секретом предстательной железы, образуя семенную жидкость, или сперму, которая скапливается в семенных пузырьках.

Сперма — это вязкая беловатая жидкость со специфическим запахом, свертывающаяся на воздухе. Обычно в каждом кубическом сантиметре (или миллилитре) спермы содержится от 30 до 60 млн сперматозоидов. В нормальной сперме сразу после эякуляции сперматозоиды обладают высокой степенью подвижности, по крайней мере половина из них. Иногда менее «плодородная» сперма содержит меньше сперматозоидов, либо они менее подвижны или теряют эту подвижность

К 15 или 16 годам ребенок становится — иногда медленно, не вдруг, иногда очень быстро — взрослым юношей. Чтобы помочь своим сыновьям лучше преодолеть этот период, родители должны проявить максимальное участие.

слишком быстро; существуют некоторые формы аномалий, которые, будучи в слабой пропорции, не влияют на способность к оплодотворению. Сперма бесплодного мужчины из-за отсутствия внешней секреции яичек или при наличии препятствий на ее пути к мочеиспускательному каналу из-за повреждений семявыносящих путей внешне совершенно неотличима от нормальной спермы. Однако микроскопическое исследование выявляет коренное отличие, заключающееся в отсутствии сперматозоидов, которое называется азоосpermией.

Производство сперматозоидов, хоть и продолжается на протяжении всей жизни, с возрастом все же замедляется; оно также зависит от общих причин, таких, как усталость, серьезное заболевание, отравление. Сперматогенез может прекратиться, например, в результате орхита, то есть воспалительного поражения тканей яичка после наступления половой зрелости; он может так и не начаться у подростка, страдающего нелеченым крипторхизмом (яички

эрекции. Этим процессом управляет нервный центр, расположенный в области спинного мозга; эрекцию могут вызывать раздражители различного характера: зрительные, обонятельные, слуховые, связанные с воображением, а также стимуляция половых органов или эрогенных зон.

Эрекцией называется наполнение кровью пещеристых и губчатого тел, образующих половой член. Эти тела, структура которых действительно напоминает губчатую ткань, содержат полости, в которых скапливается артериальная кровь. Ее возвращение в кровеносное русло невозможно из-за возникающего в результате эрекции сокращения венозных сосудов. Этот спазм, в свою очередь, прекращается лишь после эякуляции.

Во время эрекции половой член утолщается, уплотняется и удлиняется, приподнимается вверх и вперед, образуя с горизонталью угол от 45° до 60° .

Американскими учеными Мастерсом и Джонсон было научно доказано, что половой член любого мужчины в этом

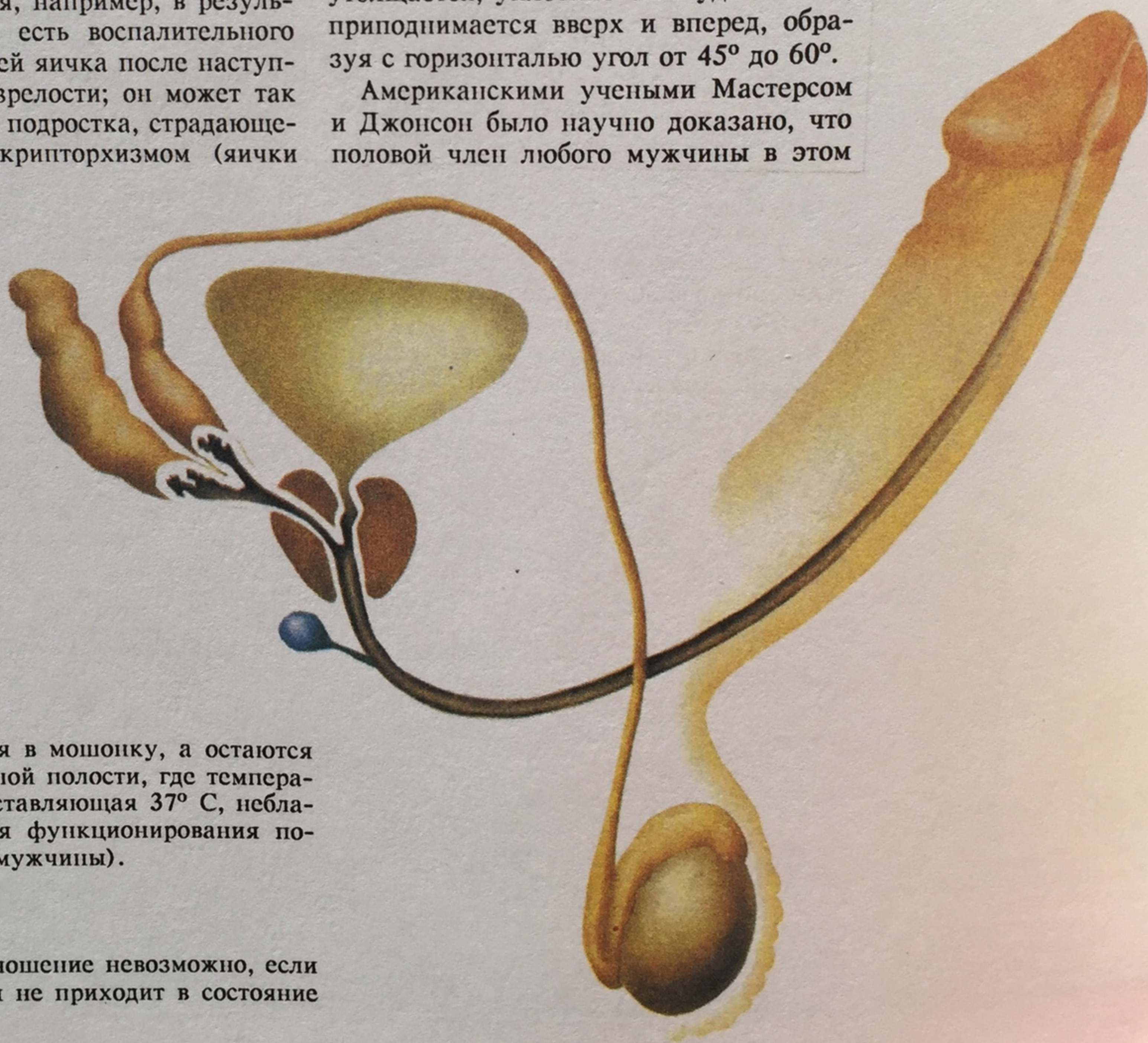
Анатомические изменения полового члена в момент эрекции

Пенис выпрямляется и устремляется вперед и вверх перед лобком. Он увеличивается в объеме, удлиняется, становится твердым в большей или меньшей степени, и отодвинувшаяся крайняя плоть позволяет головке обнажиться.

не опускаются в мошонку, а остаются внутри брюшной полости, где температура тела, составляющая 37°C , неблагоприятна для функционирования половых желез мужчины).

ЭРЕКЦИЯ

Половое сношение невозможно, если половой член не приходит в состояние



состоянии имеет почти универсальный для всех размер: 16 сантиметров в длину и 4—4,5 сантиметра в диаметре. Приобретающая красноватый оттенок головка выходит из-под крайней плоти и увеличивается в объеме.

Во время эрекции начальный участок мочеиспускательного канала перекрывается таким образом, что мочеиспускание невозможно.

Эрекция может наступать и вне полового сношения в результате случайных прикосновений. Чаще всего она наблюдается в момент утреннего пробуждения.

ЭЯКУЛЯЦИЯ

Так называется производимый эрегированным половым членом выброс спермы, скопившейся в семенных пузырьках и в начальной, ближней к мочевоому пузырю, части мочеиспускательного канала.

Эякуляция происходит непроизвольно под воздействием вегетативных нервных центров, управляющих сокращением внутренних мышц промежности и мышц, с помощью которых пещеристые и губчатое тела полового члена прикреплены к костям малого таза (седалищно-лобковым сочленениям).

Следует серия сокращений, которые выталкивают сперму в мочеиспускательный канал и направляют к его наружному отверстию. Толчки следуют один за другим с уменьшением количе-

ства выталкиваемой спермы и снижением интенсивности ощущения сладострастия.

Объем спермы, выделенной в результате одной эякуляции, называется эякулятом и варьируется в пределах от 2 до 4—5 кубических сантиметров. В нем содержится от 100 до 500 миллионов сперматозоидов.

Нарушения мужской половой функции, или импотенция, могут затрагивать как эрекцию, так и эякуляцию. Самые распространенные расстройства включают: отсутствие (недостаточность) эрекции, невозможность эякуляции, преждевременное семяизвержение (крайнее проявление которой — эякуляция в преддверии влагалища). Причины этих расстройств могут лежать в области психики, тогда их можно устранить с помощью психотерапевтической коррекции. В редких случаях импотенция бывает следствием заболеваний кровеносной, эндокринной или нервной системы.

Эрекция может происходить только при достаточной податливости крайней плоти, допускающей обнажение головки полового члена. Это говорит о важности своевременного лечения фимоза.

Интересно провести следующее сопоставление:

с одной стороны, между мужчиной и женщиной существуют значительные физиологические различия, которые наглядно проявляются в невероятном изобилии производимых в течение всей жизни сперматозоидов по контрасту с созреванием одной яйцеклетки в месяц от периода полового созревания до менопаузы;

с другой стороны, имеет место согласованность проявлений полового влечения:

— покраснение и прилив крови в основание головки полового члена и в малые половые губы;

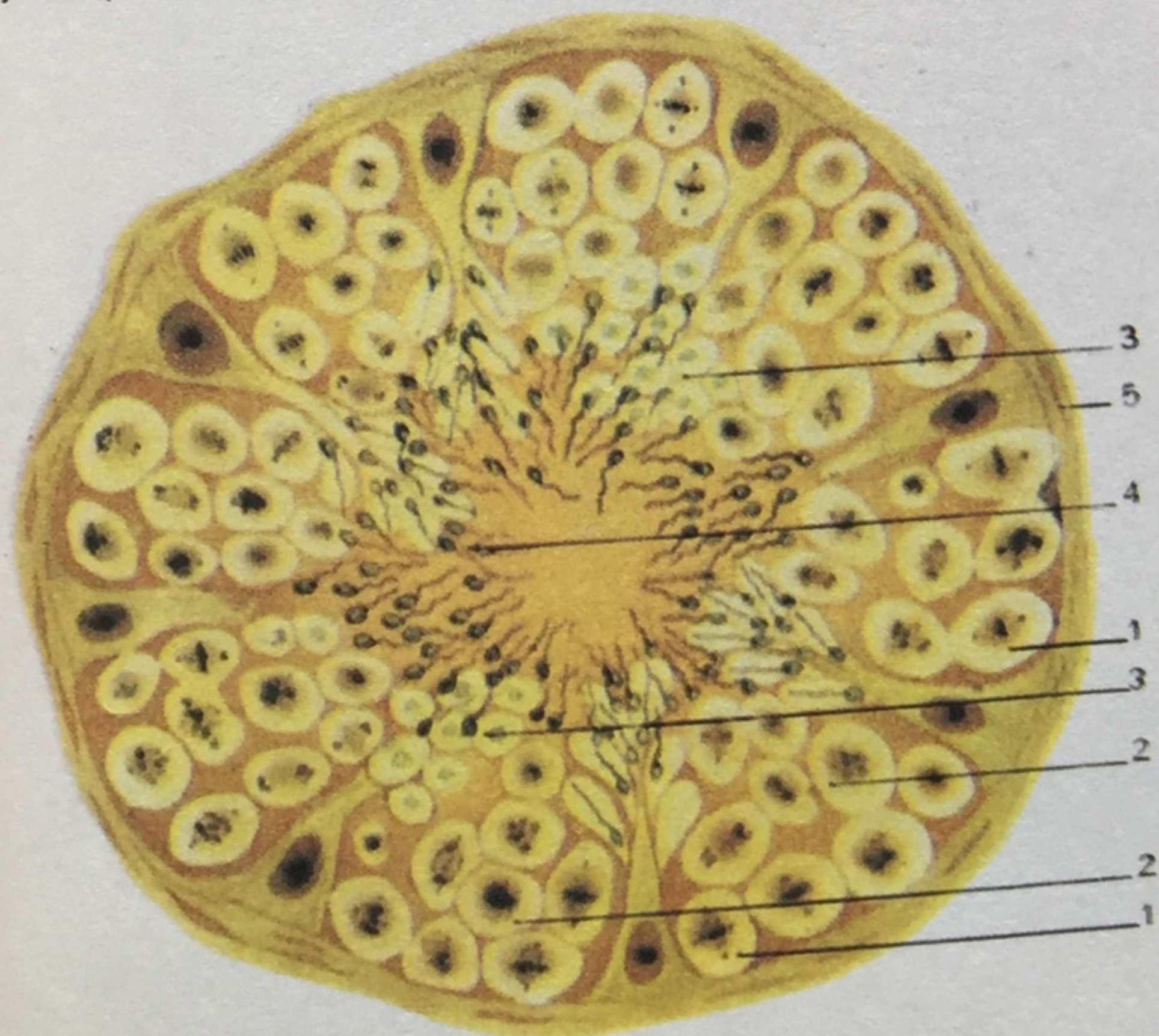
— эрекция пениса, вызванная приливом крови в пещеристые и губчатое тела, и увлажнение влагалища, связанное с гиперемией (переполнением) кровеносных сосудов, окружающих влагалище;

— поднятие яичек и набухание больших половых губ, которые раскрываются и утолщаются;

— эрекция полового члена и клитора.

Схематичный разрез семенного канальца

1. Основные, или первичные, клетки сперматического ряда, идущего от сперматогоний к сперматозоидам через стадии сперматидов и спермацитов.
2. Спермациты
3. Сперматиды
4. Свободные сперматозоиды в просвете канальца
5. Внешняя оболочка, окружающая каналец



ПОЛОВАЯ ЖИЗНЬ

Интимные отношения людей связаны не только с функцией продолжения рода. Половой акт, безусловно, обеспечивает непрерывность и преемственность жизни, но в наши дни уже невозможно сказать, что без него продолжение рода неосуществимо. При этом он является актом, цель которого заключена в нем самом и состоит в получении удовольствия от наслаждения, испытываемого партнером.

Половое сношение между мужчиной и женщиной является актом двоих. «Люди — единственные животные, которые совокупляются в интимной обстановке, с глазу на глаз» (Р. Жеро).

Мы ограничимся здесь описанием физиологии полового сношения. Психологическим проблемам будет посвящен особый раздел.

Изучение сексуальности человека только началось. Эти исследования появились лишь в последние тридцать лет, сначала в форме анонимных опросов, затем — лабораторных опытов. Здесь следует особо выделить заслуги американского ученого Альфреда Кинзи, который в течение четырнадцати лет, с 1938 по 1952 годы, проводил регулярные опросы на темы половой жизни. По специальности Кинзи был не врачом, а зоологом. Возможно, именно это позволило ему подойти к изучению сексуальности с «технической» точки зрения. К сожалению, он мог узнавать о тех или иных фактах лишь из рассказов опрошенных им людей. Такой путь исследования, разумеется, чреват ошибками, серьезность которых возрастает в ходе интерпретации материала самим исследователем.

И все же благодаря Кинзи мы получили некоторые важные сведения, относящиеся к сексуальной жизни американцев: например, продолжительность полового акта как такового, степень распространения гомосексуализма и мастурбации.

Первые попытки непосредственного

изучения половой жизни человека в лабораторных условиях были предприняты в 1954 году учеными Мастерсом и Джонсон в университете Сент-Луиса (штат Миссури, США), которые проявили научную смелость, исследовав более 600 пар в условиях лаборатории. Этот метод непосредственного наблюдения может нас шокировать; несомненно, что его применение было бы невозможно в такой стране, как Франция, из-за материальных трудностей, но в первую очередь — из-за психологической неподготовленности общества, которую подобная попытка непременно бы выявила. Еще слишком сильны наши внутренние табу, мешающие подходить к проблемам сексуальности со всей объективностью.

Этот метод дает повод к некоторым критическим замечаниям. Можно предположить, что сами условия эксперимента исказили его результаты; что, несмотря на проведенный исследовательский отбор, люди, согласившиеся участвовать в этом эксперименте, руководствовались такими мотивами, которые делают результаты спорными. Однако нельзя отрицать серьезность этого исследования, которое проводилось в течение более тридцати лет и которое уже предоставило нам некоторые фундаментальные сведения, демонстрирующие, в частности, нашу приверженность некоторым ложным представлениям.

Веками человечество довольствовалось рассказами об альковных подвигах мужчин, больше заботившихся о подтверждении своей мужской силы, чем об удовлетворении своих подруг, а также откровениями женщин, выступавших в роли пассивных и безропотных жертв. Более объективный современный подход, не застрахованный, однако, от некоторого процента ошибок, дает нам возможность лучше понять собственную сексуальность, с тем чтобы полнее удовлетворять свои потребности.

Возведенное в систему, наслаждение тщательно проанализировано в Кама-сутре с точностью и пристрастием. В ней описаны 94 позиции, каждая из которых соответствует определенному характеру наслаждения. Наши вечно спешащие современники могли бы многое почерпнуть оттуда.

Справа:
Королевская чета на ложе,
индийская живопись.
Раджастанская школа.
Конец XVIII века



Половой акт состоит из четырех фаз:
— фаза возбуждения, имеющая различную продолжительность, во время которой под воздействием полового возбуждения мужчина и женщина готовятся к половому сношению;

— плато-фаза, или активная фаза, — с момента совокупления и до наступления оргазма;

— оргазм, который иногда отсутствует — чаще всего у женщины, но иногда, в редких случаях, и у мужчины;

— наконец, фаза обратного развития (разрядки).

Это деление на четыре фазы, конечно, не лишено условности. Однако любой половой акт последовательно про-

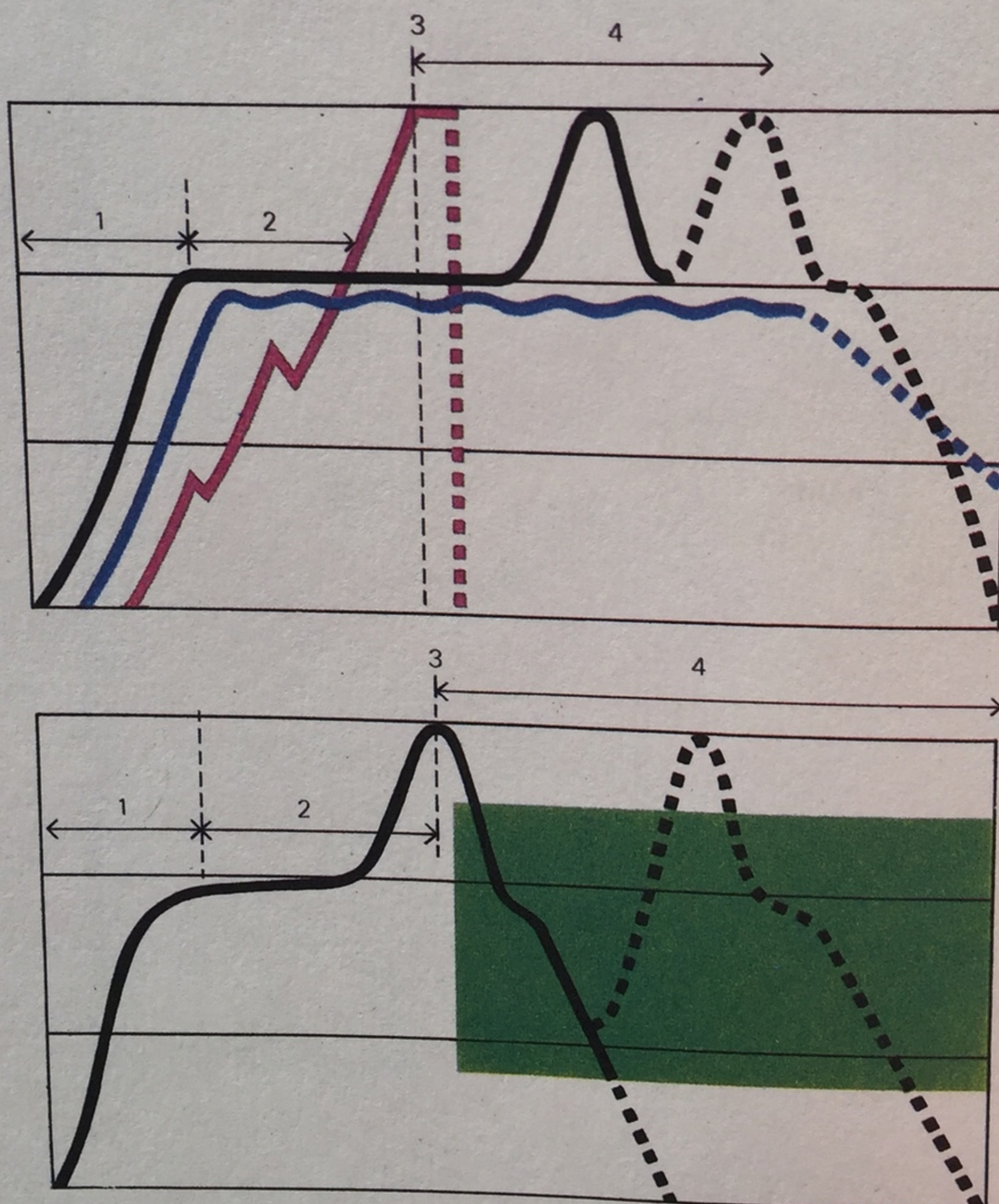
ходит эти четыре фазы, которые бывают более или менее выраженными, поэтому мы будем придерживаться данной схемы для удобства изложения.

ФАЗА ВОЗБУЖДЕНИЯ

Под влиянием полового возбуждения мужчина и женщина готовятся к соитию.

Половое влечение, или либидо, у каждого человека имеет свои особенности в отношении интенсивности, источников возбуждения и объекта влечения. Его обуславливают как внешние социокультурные факторы, так и воображение самого субъекта.

В этом процессе участвуют два типа



Графическое изображение полового акта у женщины (верхний рисунок) и у мужчины (нижний рисунок).

Половое сношение имеет четыре фазы:
1. Фаза возбуждения различной длительности и интенсивности.
2. Плато-фаза, которая длится от введения пениса во влагалище и до наступления оргазма.
3. Оргазм, или наслаждение, наступающий в момент максимального возбуждения.
4. Фаза разрядки, или возврата к нормальному состоянию. В этот момент у мужчины отмечается период невосприимчивости, во время которого невозможно никакое возбуждение. У женщины этот период отсутствует, она может испытать несколько оргазмов подряд.

Половой акт

С точки зрения анатомии все благоприятствует осуществлению полового сношения. Эрегированный пенис входит во влагалище, которое облегает его, как перчатка руку. Выделения влагалища способствуют введению и движениям пениса. Природа также благоприятствует оплодотворению в момент полового акта. Верхняя часть влагалища образуетместилище для сперматозоидов, а шейка выделяет секрет, благоприятствующий их восхождению.

мотиваций: любовное переживание, связанное с ощущением нежности и привязанности, и эротическое влечение, вызванное стремлением к наслаждению. Эти две составляющих способны как усиливать друг друга, так и находиться в конфликте. В наши дни к ним все чаще присоединяется желание взаимного удовлетворения, а половой акт утрачивает свою зависимость от функции продолжения рода.

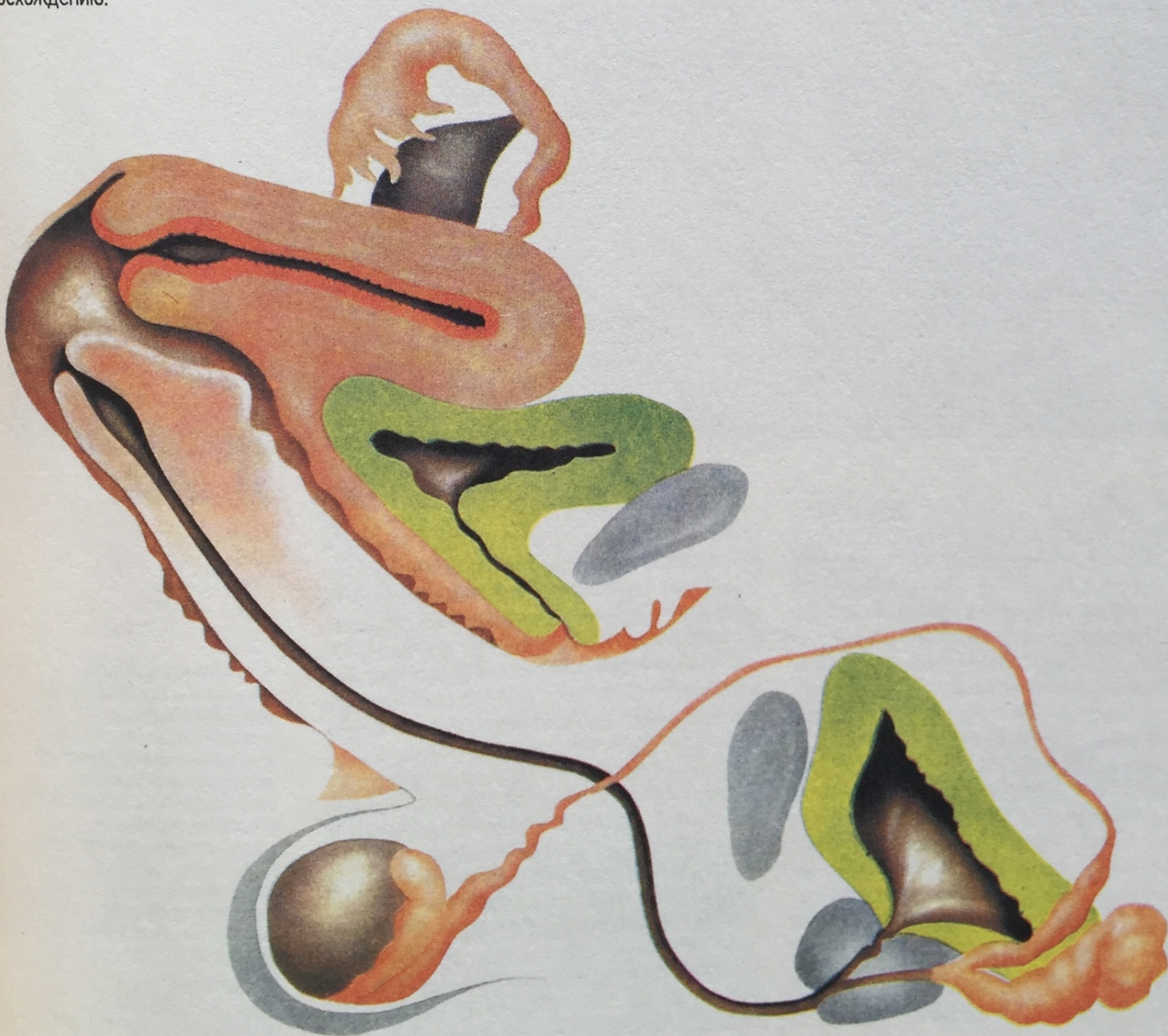
* * *

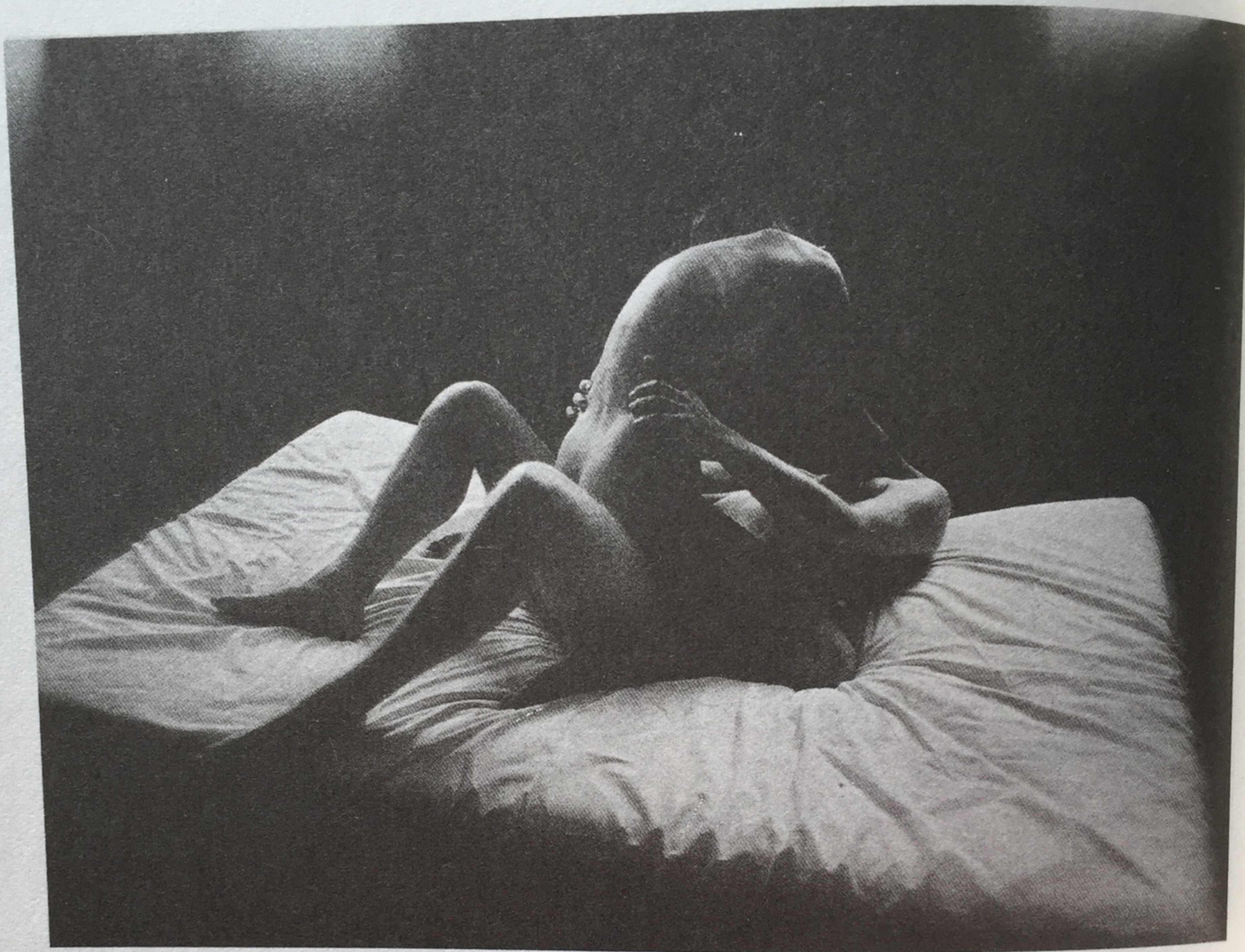
Реакцией на половое возбуждение является эрекция полового члена мужчины и увлажнение половых путей женщины.

* * *

Эти два проявления только внешне отличаются друг от друга. Эрекция полового члена происходит вследствие резкого прилива крови в пещеристые и губчатое тела, окружающие мочеиспускательный канал.

Появление эрекции всегда хорошо заметно. Известно, что в состоянии покоя половой член имеет различную длину и диаметр не только у разных мужчин, но даже у одного и того же человека, например, в различных температурных условиях. Размеры пениса в состоянии эрекции являются практически одинаковыми у всех мужчин. Это





должно рассеять опасения некоторых молодых людей по поводу небольших размеров их половых органов. Подростки часто и охотно демонстрируют свои гениталии товарищам в бассейне или спортивной раздевалке, ошибочно полагая, будто бы мужественность связана с размерами полового члена.

У женщины происходит увлажнение половых путей, заметное только ей самой. Эти выделения долгое время приписывались цервикальному каналу шейки матки и секрети бартолиновых желез. Но хирургическое удаление шейки матки не влияет на увлажнение влагалища, как и удаление бартолиновых желез, которые выделяют, самое большее, 0,5 кубического сантиметра густой слизи, играющей лишь вспомогательную роль в момент введения полового члена во влагалище.

Благодаря опыту с введением во влагалище прозрачного стержня Мастерс и Джонсон показали, что в период возбуждения две верхних трети влагалища активно выделяют слизистый секрет. Капли смазочной жидкости появляются на стенках влагалища подобно каплям утренней росы на лепестках цветов. Увлажнение стенок происходит в результате прилива крови в образующие их ткани, которые набухают и уплотняются. Таким образом, один и тот же механизм (прилив крови и вызванное им расширение сосудов) лежит в основе эрекции мужского полового члена и увлажнения влагалища женщины.

Расширение сосудов ведет к увеличению объема влагалища, которое вытягивается в длину, представляя собой скрытую от глаз полость, полностью готовую к принятию полового члена.

Состояние партнеров во время и после оргазма характеризуется значительным сужением восприимчивости сознания или даже его полным отключением; в норме даже во время периода, предшествующего оргазму, вся сознательная психическая деятельность сводится к усилиям, ведущим к достижению пика сексуального удовольствия.

С. ФЕРЕНЗИ
«Таласса: психоанализ истоков сексуальной жизни», 1923



ПЛАТО-ФАЗА

Она продолжается от введения пениса во влагалище до оргазма.

У мужчины особых изменений не происходит. Половой член находится в состоянии стойкой эрекции. Яички увеличиваются в объеме и поднимаются в мошонке к основанию пениса из-за сокращения семенных канатиков. Как у мужчин, так и у женщин отмечаются следующие явления общего характера: учащенное дыхание и пульс, повышенное артериальное давление. Появляется более или менее заметный сексуальный румянец, происходят как сознательные, так и непроизвольные мышечные сокращения, которые могут иногда придавать лицу одного из партнеров неожиданные выражения.

У женщины наблюдается поднятие и

напряжение клитора, который полностью скрывается под крайней плотью, в то время как в обычном состоянии он бывает прикрыт ею лишь наполовину. Вот почему клитор становится менее заметным во время этой фазы.

Главное же, происходит сокращение наружной части влагалища, в результате чего просвет вагинального канала сужается наполовину в области нижней его трети. В этот момент он плотно охватывает половой член. Эта активная зона получила название оргастической манжетки.

ОРГАЗМ

Мужской оргазм с точки зрения физиологии представляет собой серию ритмических сокращений, разделенных промежутками, составляющими около



четырех-пяти секунды. Обычно их интенсивность возрастает, а интервалы между ними удлиняются по мере наступления оргазма. Выброс спермы происходит в ходе серии толчков, первые из которых содержат семенную жидкость непосредственно из яичек с наибольшей концентрацией сперматозоидов, а последующие — выделения предстательной железы. Так, каждое половое сношение мужчины может

привести к оплодотворению, то есть обе функции мужского полового аппарата — репродуктивная и сексуальная — неотделимы друг от друга, в то время как у женщины между ними существует четкое разделение, поскольку ее организм бывает готов к зачатию лишь раз в месяц, в момент овуляции.

Женский оргазм характеризуется серией ритмических сокращений оргастической манжетки. Они сопровожда-

Изменения влагалища в ходе полового акта

В состоянии покоя влагалище образует скрытую полость, стенки которой почти смыкаются друг с другом (рисунок сверху).

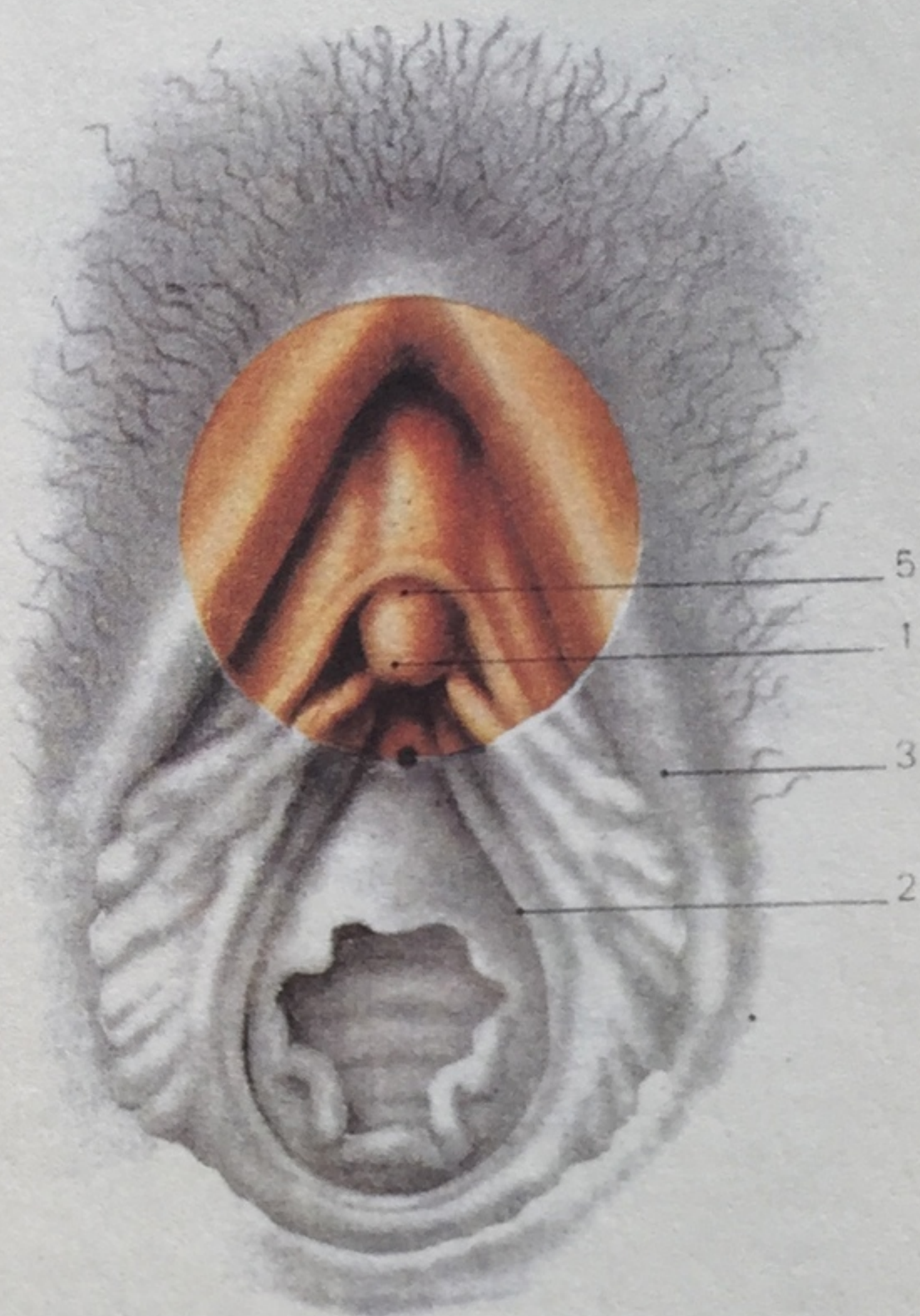
Во время возбуждения оно набухает вследствие прилива крови и выделяет смазывающую жидкость, которая облегчает сношение. При этом верхняя часть влагалища расширяется, чтобы в области шейки образовать вместилище, тогда как нижняя часть сжимается благодаря сокращению окружающих ее мускулов, чтобы лучше обнять пенис (нижний рисунок).

ются маточными сокращениями и увеличением отрицательного внутриматочного давления, а также раскрытием шейки матки.

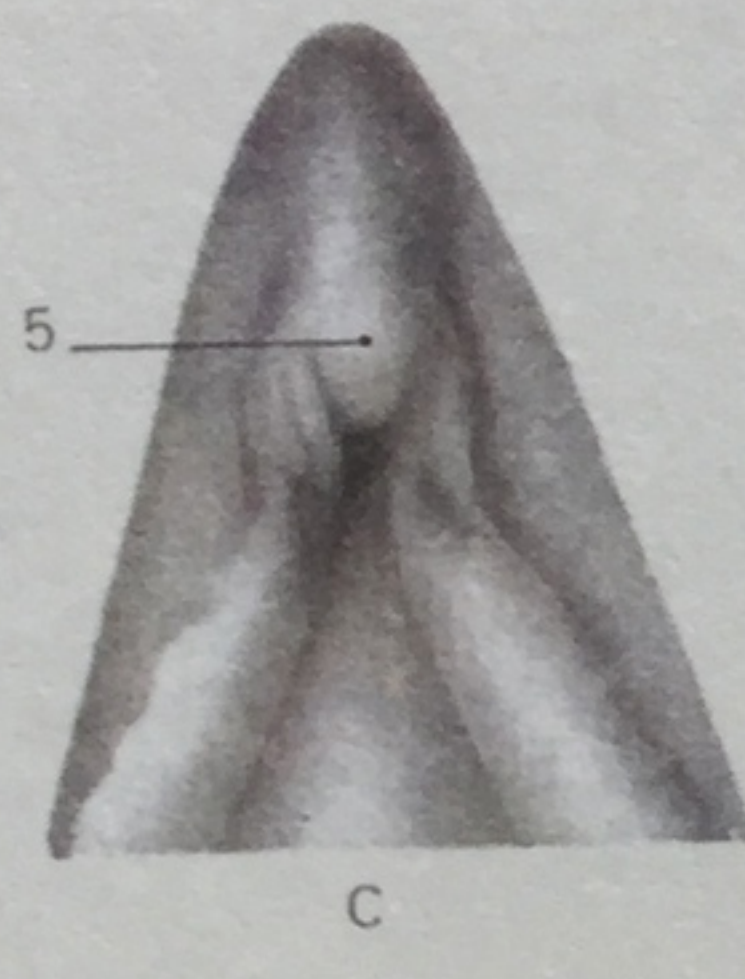
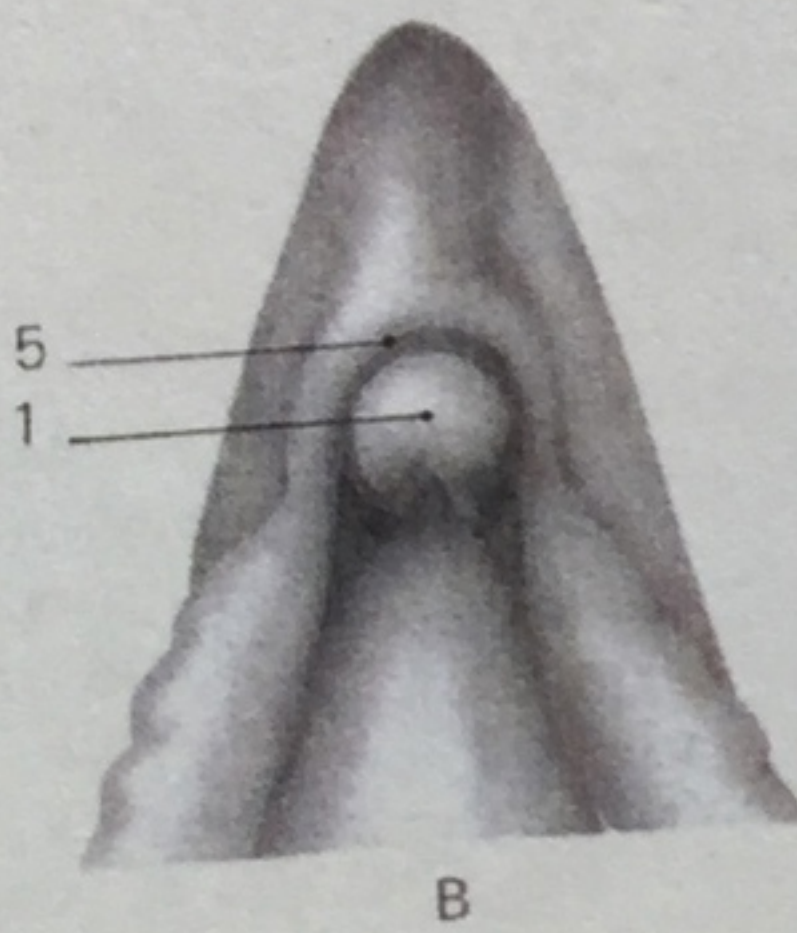
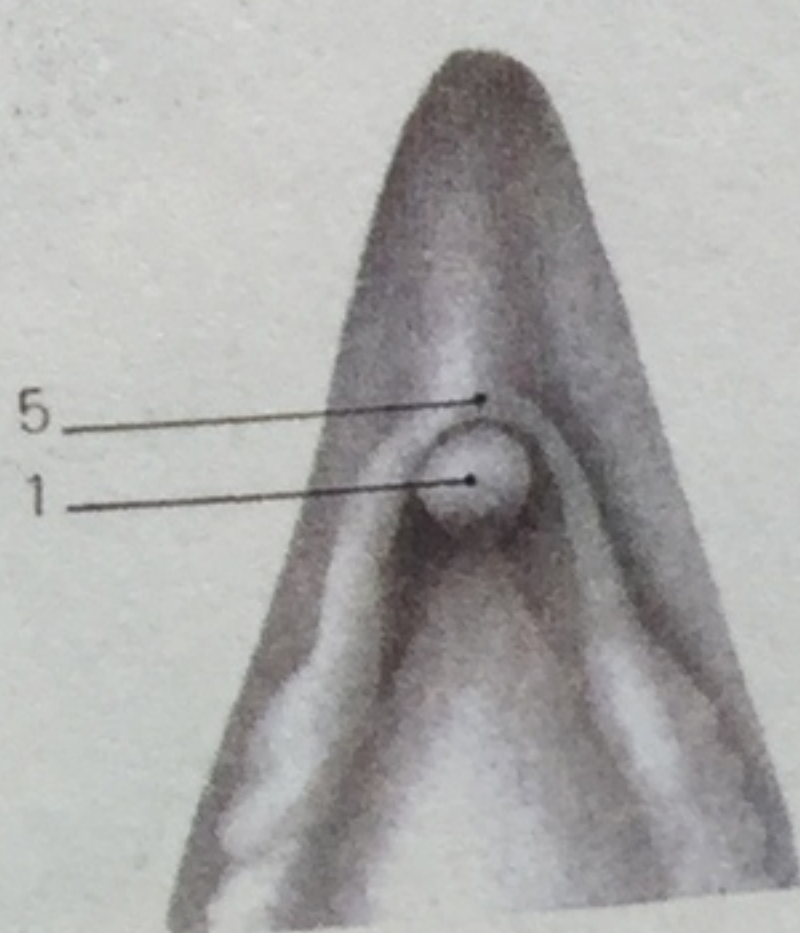
Женский оргазм не является константой; в частности, он может отсутствовать в начале половой жизни, так как женская сексуальность проявляется не сразу, а лишь постепенно достигает расцвета. Любовное переживание часто способствует удовлетворению по-

лового влечения, притом что сексуальная сфера женщины является более уязвимой по сравнению с мужской, поэтому так важна обстановка, в которой происходит сам половой акт. Так что не стоит слишком беспокоиться по поводу трудностей, возникающих на начальном этапе половой жизни.

Общие реакции как мужского, так и женского организма (изменение дыхания, пульса, артериального давления)



Клиитор (1), орган малого размера, расположенный в той части вульвы, где малые губы (2) смыкаются друг с другом, играет первостепенную роль в сексуальном наслаждении. Рисунок слева (в разрезе) наглядно демонстрирует скрытую (3) и видимую (4) части клиитора. На нижнем рисунке — три фазы, через которые проходит клиитор во время полового акта; А — в состоянии покоя; В — в период возбуждения; С — плато-фаза. Он поднимается и отступает назад под складку слизистой оболочки, капюшон клиитора (5), который его накрывает.



А

В

С

достигают максимума в момент оргазма. Покраснение кожи и непроизвольные сокращения мышц достигают высшей точки.

* * *

Одновременность реакций мужчины и женщины является лишь счастливой случайностью. Ее отсутствие не должно вызывать беспокойства, так как в случае привычного опережения или запаздывания реакции одного из партнеров это не мешает успеху полового акта.

ФАЗА ОБРАТНОГО РАЗВИТИЯ

Заключительная фаза приводит к мышечному расслаблению. У мужчины она характеризуется возвращением полового члена к обычным размерам. Это происходит в две стадии: первая — короткая, вторая — более продолжительная, во время которой половые органы возвращаются в состояние покоя.

Особенностью фазы обратного развития у мужчины является наличие периода невосприимчивости, во время которого он не реагирует на сексуальную стимуляцию, а половой член не приходит в состояние эрекции. Продолжительность этого периода различна. В среднем она составляет десять минут; у пожилых людей она обычно увеличивается.

У женщины — как и у мужчины — наблюдается восстановление нормального дыхания, ритма сердечных сокращений и артериального давления. Одновременно с исчезновением покраснения кожи часто появляется испарина. Половые органы возвращаются к своему обычному состоянию, прежде всего клитор, затем влагалище и матка. Шейка матки опускается и приоткрывается.

Притом что половой акт неотделим от репродуктивной функции только у мужчины, следует все же отметить, что и женские половые органы претерпевают в ходе полового акта изменения, способствующие оплодотворению. Ведь одновременно с сокращением наружного отдела влагалища верхняя его часть округляется, образуя идеальноеместилище для спермы, способствующее ее удержанию и облегчающее сперматозоидам доступ к шейке матки. Матка при этом опускается, а ее шейка приоткрывается.



Не следует удивляться тому, что две верхних трети влагалища реагируют отлично от его нижней части, поскольку эти отделы имеют совершенно различное эмбриологическое происхождение.

Верхний отдел влагалища, так же как маточные трубы и матка, формируется из каналов Мюллера и снабжен небольшим количеством нервных окончаний. А нижний его отдел, который, как и вульва, образуется из мочепо-



III

Половой акт

- I. Влагалище изменяет свою форму в ходе полового акта. Благодаря механизму увлажнения, действующему вследствие притока крови, верхняя часть выделяет смазывающую жидкость. Нижняя часть сужается.
- II. Смазывающая жидкость облегчает введение пениса.
- III. Во время самого акта верхняя часть надувается, образуя настоящееместилище для сперматозоидов после эякуляции (IV).

IV



вой почки кожного происхождения, является чрезвычайно чувствительным.

Для того чтобы понять женскую физиологию, необходимо помнить о двух важнейших открытиях последнего времени: возможность достижения нескольких оргазмов подряд из-за отсутствия периода невосприимчивости и равноценность различных видов оргазма.

Классическое разделение на вагинальный и клиторический типы оргазма уже доказало свою несостоятельность.

Мультиоргазмия у женщин

Женщины способны достигать оргазма несколько раз подряд вслед за наступлением первого. Уже Кинзи выдвигал такое предположение, чем навлек на себя суровую критику. Для доказательства этого потребовались эксперименты Мастерса и Джонсон, продемонстрировавшие, что эти повторные оргазмы часто приносят большее удовлетворение, чем первый, а также то, что они быстрее наступают при мастурбации, чем во время гетеросексуальных сношений. Кроме того, было доказано, что мультиоргазмия у женщин — явление не исключительное, а достаточно распространенное (что опровергло данные Кинзи, выделявшего только 14% таких женщин).

Таким образом, женская сексуальность оказывается в большей зависимости от способностей мужчины, чем от чувствительности женской половой сферы.

Женский оргазм

С легкой руки Фрейда широкое распространение получила точка зрения, признающая существование двух типов оргазма: поверхностного, внешнего — клиторического и полного, глубокого — вагинального. Больше шестидесяти лет последователи Фрейда, в частности Элен Дойч, утверждали, что клиторический оргазм является незрелым и лишь вагинальный оргазм — единственная полноценная форма полового удовлетворения женщины.

Таким образом, существовало разделение между второстепенным, легкодо-

стижимым и при этом «недостойным» способом удовлетворения и внутренним, глубоким и таинственным оргазмом, свидетельствующим о сексуальной зрелости женщины.

Эти представления стали источником комплекса неполноценности у многих женщин, которые почувствовали себя обделенными в отношении «единственно полноценного» полового удовлетворения.

С точки зрения Фрейда детская мастурбация открывает перед девочкой возможности клиторического оргазма, но в дальнейшем затрудняет переход к вагинальной форме удовлетворения. Введя в обиход сексологов понятие неполноценности, Фрейд и его последователи в значительной мере предопределили то представление о женской сексуальности, от которого в наши дни следует категорически отказаться.

Во время полового акта происходит естественная стимуляция клитора прикрывающей его крайней плотью, которая перемещается вслед за ритмическими движениями пениса. Поэтому клитор всегда участвует в обычном половом сношении.

Женщины, потерявшие надежду испытать вагинальный оргазм, должны быть успокоены.

* * *

Не существует четкого деления на клиторический и вагинальный типы оргазма, потому что в плане физиологии есть только один вид полового удовлетворения, в достижении которого участвуют все наружные половые органы и нижний отдел влагалища.

* * *

Самым существенным является сам факт достижения оргазма в ходе полового сношения.

Следовательно, мы должны пересмотреть общепринятые представления о женской сексуальности, научное изучение которой находится в начальной стадии и о которой можно с уверенностью сказать лишь то, что с ней связано множество ложных представлений. От них неизбежно придется отказаться, хотя часто устаревшие, но разделяемые большинством взгляды оказываются сильнее новейших научных открытий.

НАРУШЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Сексуальные нарушения необычайно широко распространены как среди женщин, так и среди мужчин.

Фригидность

Этим термином обычно обозначают все нарушения женского сексуального поведения, в частности отсутствие удовлетворения, или оргазма. Этот термин сам по себе не вполне корректен, так как первоначально он обозначал лишь отсутствие полового влечения. Поэтому правильнее будет употреблять такие термины, как психосексуальная недостаточность или дисфункция. С другой стороны, слово «фригидность» как бы подразумевает одностороннюю половую несостоятельность женщины, что в большинстве случаев лишено оснований, так как лишь очень немногие женщины лишены способности испытывать оргазм в результате мастурбации.

Сексуальные нарушения могут возникать на всех этапах проявления половой функции — отсутствие полового влечения, слабовыраженное либидо, отсутствие оргазма; при этом они носят либо постоянный, либо временный характер. Различные нарушения половой функции чаще всего взаимосвязаны: отсутствие удовлетворения незамедлительно сказывается на силе полового влечения. Один из важнейших научных выводов, сделанных Мастерсом и Джонсон, касается относительного характера человеческой сексуальности и необходимости выявления причин имеющихся нарушений на основе изучения обоих партнеров — каждого по отдельности и обоих одновременно.

Исследования последних лет показали, что женская сексуальность отличается гораздо большим разнообразием по сравнению с мужской, а спектр нервно-психических реакций является более широким. Вот почему партнерам так важно хорошо знать потребности друг друга для достижения взаимного

удовлетворения. Многие женщины напрасно переживают по поводу ощущения оргазма в области клитора или наружных половых органов в стремлении к более глубокому, но якобы недоступному им удовлетворению. Сегодня можно утверждать, что женский оргазм локализуется в области оргастической манжетки, то есть всех наружных половых органов и нижнего отдела влагалища. Не существует разделения на неполноценный и поверхностный оргазм и оргазм глубокий и полный, так как называемое оргазмом чувство полового удовлетворения имеет общие черты у всех женщин.

Женщина и мужчина довольно редко достигают оргазма одновременно. Поэтому несогласованность реакций в ходе полового акта не должна вызывать удивления, ведь самое главное — ощущение удовлетворения обоими партнерами.

Большинство женщин, в противовес распространенному мнению, довольно быстро приобретают способность испытывать оргазм. Так что в случае каких-либо затруднений нужно как можно скорее проконсультироваться у врача, ведь надежда на то, что нарушения исчезнут сами по себе, бывает напрасной.

Стремление к успеху в сексуальной сфере особенно характерно для молодых и неопытных пар, совместная интимная жизнь которых только начинается. Этим объясняется информационный голод в данной области знаний. Здесь же, вероятно, лежат истоки возросшего в наши дни интереса к порнографической и эротической литературе. Результаты, полученные Мастерсом и Джонсон при лечении половых расстройств, являются исключительно обнадеживающими, поскольку положительный эффект подтверждается примерно у 80% пациентов по истечении контрольных пяти лет.

Разработанная ими модель лежит в основе современной сексотерапии, хотя за истекший период появилось много методов лечения, сопряженных с мень-

шими неудобствами, но более длительных: индивидуальная и групповая психотерапия, психофизическая коррекция и восстановление полового влечения с помощью различных поведенческих методик.

Право на наслаждение — одно из новейших требований, выдвинутых женщинами. Является ли подобная категоричность лучшей формой проявления женственности или нет, совершенно очевидно, однако, что для налаживания своей сексуальной жизни женщине следует самой уделять внимание этой проблеме. Безропотно смиряясь с собственной фригидностью — которую многие считают недостатком, а некоторые — достоинством, — женщина тем самым способствует формированию стойких половых дисфункций, имеющих широкое распространение.

Требования, предъявляемые молодыми к интимной стороне жизни, отражают законное стремление обоих партнеров к совместным поискам и обретению того взаимного удовлетворения, которого они ждут от сексуальной жизни.

В наши дни нормой становится стремление юношей сделать все для удовлетворения партнерши, без которого их собственное удовлетворение недостижимо. Наше общество уже рассталось с прежним отношением мужчины к женщине как к объекту, инструменту его наслаждения, при котором ощущения самой женщины не принимались в расчет.

Конечно, это не является достаточным условием для преодоления всех препятствий на пути к расцвету женской сексуальности. Среди этих препятствий чувство вины, страх смерти, определяемые воспитанием факторы нервно-психического торможения играют такую важную роль, что до сегодняшнего дня понять их механизм удавалось только с помощью психоанализа и пересмотра всей структуры личности; при этом попытки «разблокировать» психику не всегда приводили к успеху.

Вагинизм

Вагинизм обнаруживается у небольшого числа молодых женщин во время первых сексуальных контактов. Это непроизвольное и непреодолимое со-

кращение окружающих влагалище мышц, возникающее при каждой попытке введения полового члена и делающее половое сношение невозможным.

Вагинизм может носить длительный характер, при этом он чаще всего поддается быстрому лечению благодаря параллельному применению гинекологических и психотерапевтических методов. Ведь, с одной стороны, необходимо убедиться в отсутствии каких-либо физических аномалий, а также выяснить причины такой нервно-психической реакции в беседе с молодой женщиной: боязнь обнаружить у себя какой-либо врожденный дефект, страх перед болью, сопровождающей дефлорацию, опасность беременности или физическое отвращение, порой глубоко укоренившееся, к половым сношениям.

Диспарения

Диспарения — это болевые ощущения, возникающие во время полового акта. Они могут быть поверхностными и появляться сразу после введения пениса во влагалище; в этом случае их причиной часто является незначительное вагинальное воспаление. Сильная диспарения проявляется не сразу и бывает обусловлена различными причинами: фибромы, киста яичника или инфекционное заболевание. Постклимактерическая диспарения связана с атрофией слизистых оболочек, иногда осложняемой той или иной инфекцией. Это расстройство быстро проходит при назначении гормональных препаратов; вот почему страдающим от этого недуга пожилым женщинам не следует медлить с обращением к врачу, даже если диспарения давно стала хронической.

Нарушения мужской половой функции

Сексуальные расстройства приобретают все большее распространение в наш тревожный век.

Преждевременное семяизвержение лежит в основе многих супружеских конфликтов. Вполне понятно, что в таких случаях положительный результат достигим лишь при содействии партнерши, которая должна помочь мужчине преодолеть чувство неуверенности и

страх перед неудачей, лишь усугубляющие симптомы и образующие порочный круг. Его-то и нужно попытаться разорвать. При сильной форме расстройства преждевременная эякуляция может наступать до введения полового члена, в преддверии влагалища, что вызывает у женщины чувство разочарования, которое может перерасти во вполне объяснимую агрессивность по отношению к партнеру. Это заканчивается разрывом между супругами, в то время как понимание проблем и потребностей друг друга могло бы способствовать налаживанию их взаимоотно-

шений как в физическом, так и в душевном плане.

Импотенция, или нарушение эрекции, может иметь либо органическую, либо психологическую природу. Диабет, нарушение кровообращения и многочисленные переживания могут осложняться отсутствием эрекции. Следует выявлять и устранять подобные причины, прежде чем эти пациенты будут направлены к сексологу, для того чтобы помочь им разобраться в глубинных причинах имеющихся проблем и дать им возможность выбрать наилучший терапевтический метод.

РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ В ПОЛОВОМ ВОСПИТАНИИ

В наши дни, когда родители уже смирились с добрачной половой жизнью молодежи, проблем, требующих решения, остается все-таки немало. Это связано с тем, что сегодняшние подростки начинают вести половую жизнь задолго до обретения ими материальной самостоятельности. Родителям бывает трудно избежать противоречивого отношения к этому в той или иной ситуации. С одной стороны, они стараются не навязывать юным своих представлений об эмоциональной и сексуальной сторонах жизни, но, с другой стороны, родителям хотелось бы внушить им понятие об ответственности, которая должна проявляться в этой сфере.

Сильнее всех произносимых родителями слов был и остается их собственный пример, на основе которого формируется представление их детей о взаимоотношениях полов. И здесь часто наблюдается противоречие между реальным примером и провозглашаемыми принципами.

Юношеские представления о сексу-

альности отличаются от взглядов старшего поколения; стремление к душевной близости часто возникает у молодых уже после полового сношения, а не наоборот. Поэтому родителям не следует удивляться, если, например, вопросы по поводу контрацепции возникают накануне отъезда на каникулы в отсутствие заранее выбранного партнера. Ибо молодым, еще до появления соответствующих статистических данных, было известно, что 80% из них приобретут свой первый сексуальный опыт на семнадцатом или восемнадцатом году жизни во время каникул. Таким образом, речь идет о вполне сознательном отношении, которое не должно вызывать осуждения со стороны родителей, даже если оно является для них неожиданным. Ведь если родители выбирают репрессивную тактику, они осуждают интимную связь, делая ее постыдной в глазах молодого человека, вместо того чтобы дать ей объективную оценку. Это может привести к отдалению родителей от собственных детей, которые уже не смогут обратиться к



ним за помощью в тот день и час, когда почувствуют в этом необходимость. Таким образом, родители рискуют не справиться с одной из самых главных своих задач, что продлевает срок жизни тому комплексу вины, который все еще связан с интимной сферой и который мы все унаследовали от нашей иудейско-православной цивилизации. А ведь именно этот комплекс и подлежит устранению на пути к совершенствованию сексуальной жизни людей, если мы действительно к этому стремимся.

Если же родители проповедуют чуть ли не вседозволенность, то в глазах их детей интимная жизнь быстро обесценивается или даже приобретает пугающие очертания. Ведь уже Фрейд ясно продемонстрировал, что для гармоничного развития ребенка необходимо точное равновесие между дозволенным и

запретным во избежание страха, сопряженного с избытком свободы. Здесь лежат корни такого распространенного в последнее время явления, как бегство от родителей, которое довольно легко поддается статистическому анализу.

Если родители не обсуждают «эти вопросы», то молчание, исключаяющее возможность какой бы то ни было дискуссии, является, безусловно, худшей из тактик, поскольку оно обрекает ребенка на одиночество (что в том же возрасте происходило с большинством нынешних родителей). Поэтому трудности, которые им пришлось испытать в свое время, не замедлят объявиться и в следующем поколении, по закону того самого порочного круга, который должен быть разорван.

Так какая же позиция является наиболее тактичной и взвешенной? Только разумное, заранее начатое просвеще-

В сексуальном воспитании отношение родителей очень рано начинает играть определяющую роль. Нужно ли показываться перед детьми обнаженными или следует скрывать от них свою наготу? Появляясь просто, без стеснения и стыда, родители приучают детей к их будущему взрослому облику. Скрываясь, они закрепляют табу, с которыми сексуальное воспитание борется.



«Воспитывать» означает скорее «воодушевлять», согласно психоаналитику Адлеру. И почему не последовать мудрецам Израиля, для которых «начало мудрости заключалось в умении молчать, а затем в умении слушать». Не упуская при этом из виду, что хороший пример лучше воздействует на подростка, чем умные речи.

ние, без обмана и умолчаний, позволит юношам и девушкам осознать, что их родители всегда рядом и готовы им помочь, если в этот труднейший период им это понадобится. Лишь не навязывая, да еще и с опозданием, идей, кото-

рые их собственный пример не всегда подтверждает, родители сумеют справиться со своей ролью, которая заключается в подготовке молодого поколения к жизни и различным степеням и формам ответственности.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СЕКСУАЛЬНОСТИ

Говорят, что сексуальность — единственная из жизненных функций, которая не может обмануть. Это означает, что половой акт между людьми никогда не сводится к взаимодействию слизистых оболочек. Каждый из партнеров — ибо интимная жизнь предполагает союз двоих — вольно или невольно проявляет в ней самые существенные черты своей личности. И каждый имеет свой стиль, сотканный из тончайших нюансов желаний и обид, угрызений совести и агрессивных выпадов, представлений о грехе и ребяческих страхов.

Таким образом, структура нашего либидо формируется вокруг личностного стержня каждого из нас; и в этом отношении уже никто не умаляет первостепенного значения детства. Но всегда существовал и другой фактор, определяющий нашу сексуальность — это общество.

Общество, как это подтвердили выводы Кинзи, в большей степени, чем наша генетическая природа, управляет периодичностью половых сношений, «техническим» уровнем самого полового акта, достигая невероятной утонченности в высших формах цивилизации, а также проводит грань между нормой и извращением.

Этнологи давно уже предоставили нам сведения о том, что гомосексуализм, поведение в стиле травести у некоторых первобытных племен были обычными формами проявления сексуальности.

Таким образом, именно общество — и в наши дни, вероятно, больше, чем когда бы то ни было, — через средства массовой информации навязывает человеку свои нормативные модели и награждает его комплексом неполноценности, если он перестает им соответствовать.

Итак, существует три различных подхода к сексуальности, каждый из

которых открывает три ее несхожих, но дополняющих друг друга аспекта.

Первый — естественнонаучный — является источником постоянно обновляющейся информации, получаемой в результате объективного изучения анатомических, физиологических, эндокринных, гинекологических явлений, которые обуславливают, контролируют половое сношение или являются его следствием. Опыты Мастерса и Джонсон по изучению физиологии полового влечения и удовлетворения являются одним из самых последних примеров.

Второй подход исследует становление каждой личности, сферу взаимоотношений с родителями с самого раннего детства, и в особенности отношения с матерью, которые в некоторых случаях накладывают неизгладимый отпечаток, способный предопределить все дальнейшее поведение и придать сексуальности особую тональность.

И наконец, третий подход должен учитывать социокультурные факторы. Так, сексуальное поведение африканских пигмеев сильно отличается от поведения жителей современной Европы.

Исследования такого рода нацелены на преодоление многочисленных трудностей, среди которых далеко не последнюю роль играют те, что создаются самим человеком вопреки собственному половому инстинкту. Этот подход остается одновременно единственным способом вычленить — среди самых разнообразных и бесчисленных форм поведения — структуры, характеризующие «существо определенного пола в его отношении к другому и к своему окружению»*.

Следуя этим путем, на котором тут и там подстерегают многочисленные ловушки, мы должны:

— воспринимать сексуальность как жизненную функцию, независимую и отличную от репродуктивной. Половой инстинкт человека является не только

* Здесь и далее до конца данного раздела кавычки обозначают цитаты из работ Зигмунда Фрейда.

этакой западней, как считал Шопенгауэр, которая подстерегает и вводит в заблуждение партнеров, чтобы направить их энергию на продолжение рода. Он подчиняется своим собственным законам, обладая автономной функциональной структурой;

— отказаться от ошибки Авлока Эллиса, который под предлогом объективности дошел до полного отчуждения полового акта от его эмоционального, семейного и социального контекста, одним словом, оторвал его от личности и социальной среды.

Вот почему фрейдовский подход к сексуальности представляется нам самым разумным.

Дело в том, что распространение психоаналитического метода на протяжении последних десятилетий позволило многим усвоить его понятия и язык.

Это путь научного подхода. Фрейд, несмотря на многочисленные трудности, возникавшие из-за пуританских нравов его времени, никогда не делал уступок предрассудкам, этическим доктринам или религиозным взглядам.

«Истинное унижение для многих — слушать наставления ученых», даже если они учат нас, как в свое время Коперник, что Земля людей не является пределом и центром Вселенной, или доказывают — как Дарвин, — что род людской — часть животного мира, и, следовало бы добавить, даже если они наглядно показывают, что не разумом единым определяется «псише» (душа) человека. Под этим углом зрения раскрывается двоякая зависимость сексуальности, с одной стороны, от личности во всей ее неповторимости и, с другой стороны, от общества.

Сексуальность затрагивает все стороны нашей личности. Она пробуждает наши чувства, воображение, нашу нежность. Но особенно она позволяет проявиться нашему подсознанию. Наши желания, наша неуверенность, опасения, агрессивность проявляются в сексуальных объятиях. В этом смысле можно сказать, что сексуальность не может обмануть.



Это единственная теория, которая, будучи свободной от всяких метафизических посылок, объясняет беспокойную и ненасытную животную природу человека.

Желания человека никогда не могут быть полностью утолены уже по самой их природе. Они всегда натыкаются на коренное противоречие между биологическим и культурным в человеке.

И наконец, этот подход позволяет выявить неувидимую грань между нормой и отклонениями. «Полиморфно-перверсное предрасположение» ребенка — это зародыш всех потенциальных отклонений; неравномерное развитие различных компонентов влечения, преждевременная сексуальная зрелость, слишком сильное травматическое переживание в раннем детстве способны выявить имеющиеся задатки, придав им окончательную форму. Этот процесс подобен проявлению фотоснимков, когда погружение в специальный раствор преобразует латентное изображение в видимое.

Таким образом, другой границы

между нормой и извращением не существует. Что, по-видимому, больше всего и возмущало современников Фрейда.

В то же время, несмотря на то, что психоанализ продолжает оказывать неопценные услуги, он остается всего лишь теорией. В этом качестве, и при всей его привлекательности, он мог бы стать препятствием на пути дальнейшего познания, если бы превратился в неприкосновенную и неоспоримую догму. Теория рисковала бы достигнуть той стадии, когда, по словам Мучиэлли, она «растолковывает, интерпретирует и наводит глянец на собственные определения, вместо того чтобы наблюдать и выявлять то, что всегда открыто взору беспристрастного наблюдателя».

Процесс познания прогрессирует лишь тогда, когда, не отказываясь от преимуществ удобных понятий, не устает обращаться к действительности, к реальности, которая при этом все время ускользает от нас, так как на всех уровнях бытия мы склонны невольно приписывать явлениям и живым суще-

Многие люди отчетливо помнят испытанные ими в раннем детстве сексуальные переживания, когда они подпрыгивали вверх, раскачивались, прыгали вниз и при других движениях, которые дети проделывают в игре.

А.Г. СЕГАНЛИНИ

«В галоп! — кричал ему Йега, продолжая сидеть верхом на его спине». Иллюстрация к книге графини де Сегюр «Генерал Дуракин» 1863



ствам, которых мы наблюдаем, значения, исходящие от нас самих.

Мы будем подходить к вопросам сексуальности с учетом этих соображений.

В то же время существует одно противоречие, которое нам хотелось бы выделить с самого начала: с одной стороны, сексуальность подразумевает взаимоотношения двоих, с другой стороны, половое и любовное чувства носят субъективный характер.

ДЕТСКАЯ СЕКСУАЛЬНОСТЬ

Половое влечение на уровне ощущений

Именно Фрейду принадлежит заслуга обнаружения феномена детской сексуальности. Разумеется, это совершенно особая сексуальность, не имеющая вначале никакой генитальной окраски. В этом Фрейд согласен с Руссо: настоящий генитальный период наступает лишь с началом половой зрелости, в тот момент, когда подростковая мастурбация психологически закрепляется не только сексуальной разрядкой, но и семяизвержением.

В таком случае какие же критерии легли в основу гипотезы Фрейда о существовании детской сексуальности?

Прежде всего необходимо подчеркнуть один существенный элемент: половое влечение, как его определяет Фрейд, не может быть уподоблено той врожденной условно-рефлекторной схеме, которая характерна для нервной деятельности и поведения животных. Согласно его определению, это — биологический импульс, нацеленный на разрядку организма, находящегося в состоянии возбуждения, и его освобождение от любого отрицательного напряжения. Это та сила, которая стремится к поддержанию жизни. Под этим углом зрения наслаждение предстает способом восстановления нарушенного равновесия. Таким образом, современная наука относит к сексуальным и те при-

Противопоставление индивидуальности своему окружению как на уровне ощущений, так и на уровне чувств позволяет нам лучше обозначить границы своего «я» и создать собственную неповторимую личность.

Мы попытаемся обратиться к истокам этого процесса, исследуя нераздельный характер сексуальных и душевных движений грудного младенца и ребенка.

ятные ощущения, которые возникают при удовлетворении основных потребностей, таких, как голод, жажда, опорожнение кишечника.

Кроме того, сосание соски младенцем или поглаживание его верхней губы вызывают иногда состояние псевдооргастического опьянения — что должно, казалось бы, доказывать их родство по отношению к сексуальным проявлениям.

С другой стороны, наблюдения — когда в них появляется необходимость — показывают, что зрелая генитальная сексуальность и все ее аномалии являются результатом психосексуальной эволюции ребенка.

Все эти соображения и давали Фрейду право заявлять о наличии такой сексуальности у ребенка, даже если вначале она неотделима от удовлетворения одной из основных физиологических потребностей.

А ведь именно с помощью этих физиологических функций (голод, жажда и т.д.) грудной младенец вступает в контакт с окружающим миром. При этом любой участок его кожи или слизистой может брать на себя роль эрогенной зоны.

В то же время либидозная энергия, лежащая в основе полового влечения, последовательно закрепляется, по Фрейду, за тремя особыми зонами, которым соответствуют три типа созревания личности. Это оральная, анальная и фаллическая стадии.

ОРАЛЬНАЯ СТАДИЯ

Потребность в пище, от которой зависит жизнь грудного младенца, наделяет ротовую полость доминантной эротической активностью. Сосание материнской груди, соски или большого пальца ноги сопровождается столь сильным ощущением наслаждения, что в прошлом оно использовалось как обезболивание во время некоторых хирургических операций.

На этом этапе у младенца устанавливается интимная связь с материнской грудью. Этот первый объект любви вызывает к жизни зачатки представлений о субъектно-объектном дуализме.

Поцелуй в зрелом сексуальном поведении является развитием инфантильной оральной эротизации. Как у человека, так и у животных он выражает неискоренимую потребность в телесном контакте и общении. Новейшие исследования, проведенные в США, показали его жизненно важное значение: ребенок, лишенный ласки и поцелуев, может умереть.

Поцелуй — это тот магический обряд, который только и способен загладить первое драматическое расставание с материнской грудью. Это вечный символ любовного союза, которому каждая цивилизация придает новое значение, проецируя на него свои нормы или свои табу. Между поцелуем куртуазных любовников XII века и извращенным поцелуем современных кинозвезд, запечатленным на киноплёнке, существует большая разница.

АНАЛЬНАЯ СТАДИЯ

В течение второго и третьего года жизни основная эрогенная зона перемещается в область заднего прохода, что, вероятно, способствует появлению кишечных расстройств, столь распространенных в этом возрасте.

Отныне удовольствие связывается с функцией дефекации, задержкой или выталкиванием каловых масс. Субъектно-объектный дуализм предыдущей фазы уступает место двойному противоречию: во-первых, ощущение сладострастия возникает одновременно с болезненными ощущениями, во-вторых, проявляется пассивно-активный механизм.

Дело в том, что амбивалентность (двойственность) анального удовольствия, сопряженного с болезненными сокращениями кишечника, наделяет этот вид эротизации болью, что составляет основу садомазохистских извращений. Это — боль, причиняемая самому себе или другому. Именно в области этой, едва ли не магической, зоны, покрытой слизистой, и созревают зачатки навязчивых агрессивных образов.

Сексуальная жизнь будущего взрослого человека бывает настолько пропитана ими, что эта фаза получила название «садистически-анальной».

Но это еще не все: формирование личностных свойств проходит и через второе диалектическое противоречие между активностью и пассивностью. С помощью фекальных масс грудной младенец устанавливает новые символические тождества, получая возможность последовательно сживаться с каждым из них. Итак, фекальные массы могут играть роль:

— его собственного творения. Выделенные им самим, они могут стать материалом для лепки, подобно земле или глине;

— элементов любимой игры: как показывают наблюдения, отвращение к экскрементам является не врожденной, а привитой воспитанием чертой;

— средства обмена, подарка, который ребенок делает своему окружению, и в особенности матери, в ответ на заботу о нем и ко взаимному удовольствию;

— наконец, инструмента для утверждения своей независимости, для сопротивления принуждению и приобщения к чувству собственности.

Исходя из этого, психоаналитическая концепция наделяет формирующийся в этом диалектическом пространстве анальный тип поведения тремя чертами: любовью к порядку, скупостью и упорством. Соответственно выделяют и характер со склонностью к запорам. В свете этой теории становится понятным, как гипертрофия чувства собственности могла приводить к символическому отождествлению фекалий и денег.

Ни те, ни другие не имеют никакой общепризнанной ценности. Они обладают лишь той меновой стоимостью, которой их наделяют дети и взрослые.

Этот симбиоз с материнской грудью, эта первая любовь, которую символизирует поцелуй, никогда не забудутся. Всю дальнейшую жизнь мы будем зависеть от этого невыразимого воспоминания, к которому мы непрестанно стремимся как к «земному раю детской влюбленности».

«Мадонна с младенцем на фоне пейзажа». Йосс Ван Клеве



ФАЛЛИЧЕСКАЯ СТАДИЯ

На 4-м и 5-м годах жизни происходит новое перемещение эрогенной зоны. Во время гигиенических процедур, при ношении тесной одежды или, что вероятней всего, в результате беспрерывного исследования собственного тела ребенок начинает концентрировать свое либидозное удовлетворение в области наружных половых органов. Наступает черед мастурбации.

В этой новой фаллической фазе, когда зарождается Эдипов комплекс, выступают черты новой диалектики. Пара «мужественность — кастрированность» приходит на смену дуализму активности и пассивности. Именно в этом возрасте маленький мальчик и маленькая девочка начинают осознавать различие и ценность, приписываемую фаллическому органу. В то время как один благодаря наличию этого прикрепленного к животу отростка — значение которого, как символа силы, он быстро усваивает — наполняется чувством превосходства, не лишенным сомнений и страхов, у другой соответствующий анатомический недостаток может вылиться в «стремление к обладанию пенисом».

Этот кастрационный комплекс, включающий в себя все эмоциональные реакции, связанные с наличием или отсутствием фаллоса, представляет собой переломный момент, с которого начинается развитие комплекса Эдипа.

* * *

Таким образом, детская сексуальность, по Фрейду, проявляется рядом вполне определенных признаков.

АУТОЭРОТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

Сексуальные проявления, по крайней мере до наступления третьей фазы, не имеют в качестве своей цели сексуального объекта, но «присоединяются к какой-нибудь жизненно важной физиологической функции».

Удовлетворение таких первейших потребностей, как голод, жажда, опорожнение мочевого пузыря и кишечника, уменьшая негативное напряжение организма, становится источником наслаждения. На этой стадии детская сексуальность еще не связана с опре-

деленной системой органов; она основывается на врожденном инстинкте самосохранения.

Таким образом, Фрейд уже в самих посылах своей психоаналитической теории раскрывает дуализм полового влечения. На всем протяжении своего грандиозного научного путешествия он будет стремиться к уточнению этого понятия. У каждого человека, считал Фрейд, существует область психики, которая «занимается» исключительно поисками наслаждения, в то время как другая область создаст ей в этом препятствия.

В самом начале Фрейду казалось, что он обнаружил антагонизм полового влечения в проявлениях инстинкта самосохранения, или инстинкта Я. Но скоро он обнаружил, что это не единственное противоречие и что Эрос может принимать форму слияния физиологических потребностей и эротических удовлетворений.

Следовательно, направление основного противоречия должно было измениться; Фрейд переместил его в область противостояния принципа удовольствия принципу реальности.

Принцип удовольствия и принцип реальности

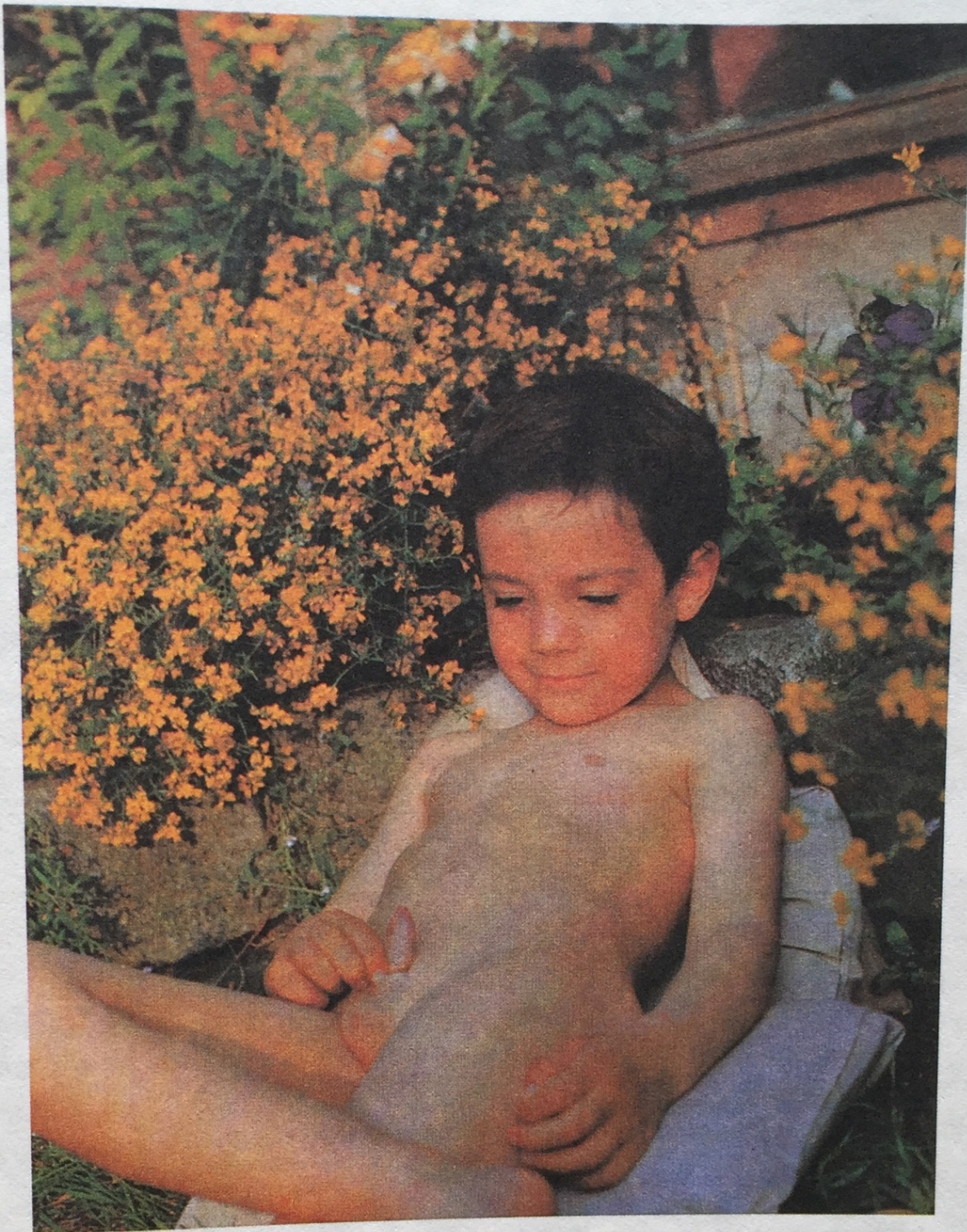
ПОЛИМОРФНО-ПЕРВЕРСНАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ РЕБЕНКА

Быть может, главное значение фрейдской революции заключается в том, что она заменила картезианское (т.е. идущее от Декарта) представление о разуме как движущей силе человеческой психики господством влечения.

«Только половое влечение способно запустить в работу наш психический механизм», — писал Фрейд. «Наша психическая активность целиком направлена на достижение удовольствия и на защиту от боли, она автоматически регулируется принципом удовольствия».

В таком случае детская сексуальность — не что иное, как безудержная погоня за удовольствиями, не отвергающая ни один из эротических компонентов, которые в зрелом возрасте могут трактоваться как извращенные. На

Очень часто во время игры или во время совершения туалета у маленьких мальчиков может наступать эрекция.



этом этапе удовольствие осязать, созерцать, эксгибировать, исследовать тело другого, испытывать на другом свою жестокость и самому становиться ее объектом не знает ограничений, так как сознательное и бессознательное, то есть принцип реальности и принцип удовольствия, еще неотделимы друг от друга.

Если ребенок, согласно знаменитой формуле Фрейда, вызвавшей в свое

время скандал, и может считаться «полиморфно-перверсным», то есть потенциально обладающим задатками всех последующих отклонений, то лишь потому, что его активность, устремленная к наслаждению и свободе, еще незнакома с ограничениями, налагаемыми реальностью.

Но для того чтобы уединиться в этот мир наслаждений, младенцу необходимо создать для себя воображаемый уни-

версум. Так же как сон, который, по другой знаменитой формуле Фрейда, «стремится к исполнению желания», так и работа воображения позволяет младенцу опережать удовлетворение какой-либо потребности. Например, он может представлять себя уже удовлетворившим потребность в материнском молоке.

Эта эротическая жизнь, воображаемая и галлюцинирующая, протекает, естественно, в разладе с реальностью, которую она предпочитает игнорировать. Она полностью подчинена первичному процессу, или принципу удовольствия. До определенного предела и в той мере, в какой она является самодостаточной, эротическая активность может вступать в конфликт с инстинктом самосохранения.

Именно вмешательство матери, которая будит своего ребенка для кормления, не дает ему ограничиться сладостным видением. Она является тем внешним стимулом, который заставляет ребенка считаться с реальностью.

Под жестким давлением окружения, приучающего младенца к отсрочке удовлетворения, он вскоре привыкает к ожиданию времени кормления, начинает управлять своей дефекацией и отказываться от своих безудержных и всемогущих фантазий.

В рамках этой диалектики, приводящей в действие принцип удовольствия и принцип реальности, и происходит становление личности.

Она направляет наше психическое развитие на протяжении всей жизни, но никогда в большей степени, чем в юношеском возрасте, когда воображаемый идеал человека наталкивается на необходимость окончательного выбора в отношении учебы, профессии или спутника жизни.

И на обоих полюсах этой конфронтации всегда существует опасность.

Сразу после первых открытий Фрейда в некоторых семьях решили вдруг совершенно отказаться от каких-либо репрессивных мер в отношении проявлений детской сексуальности. Под предлогом раскрепощения принципа удовольствия детям было предоставлено право заниматься мастурбацией, есть и испражняться тогда, когда им вздумается, удовлетворять свою по-

требность в жестокости, свои скатологические (т.е. относящиеся к акту дефекации) причуды, свои склонности к эксгибиционизму или подглядыванию.

Эти опыты вседозволенности не дали желаемого результата.

Более того, такие дети, предоставленные причудам своих удовольствий, очень скоро обнаруживали признаки серьезных отклонений в поведении и в характере.

С другой стороны, слишком строгое отношение родителей, навязывающих — во имя принципа реальности — принудительную дисциплину, создает препятствия для становления личности ребенка.

Если ребенка слишком рано и сурово начинают приучать к горшку, то эта анальная стадия становится для него источником удовольствия, а в дальнейшем происходит фиксация или возврат к ней. В течение длительного периода времени трудности повседневной жизни, изменения эмоционального климата будут пробуждать эти архаические тенденции. Ребенок либо начнет мочиться в постель, либо будет возвращаться из школы с испачканными штанишками.

В любом случае эти тенденции, слишком рано загнанные в подсознание, проявятся в снах, неврозах или в господстве иллюзорного над реальным.

Однако необходимо особо подчеркнуть, что противоречие полового влечения между принципом удовольствия и принципом реальности выходит далеко за рамки воспитательной доктрины родителей. Дело в том, что принцип реальности во всей его полноте не исчерпывается ограничениями семейного и социального характера. Он отражает биологическую необходимость.

Ведь то, что перверсные составляющие детской сексуальности с течением времени неизбежно угасают одна за другой, объясняется тем, что они могли приводить лишь к спонтанному, изолированному, не связанному с функционированием всего организма удовлетворению.

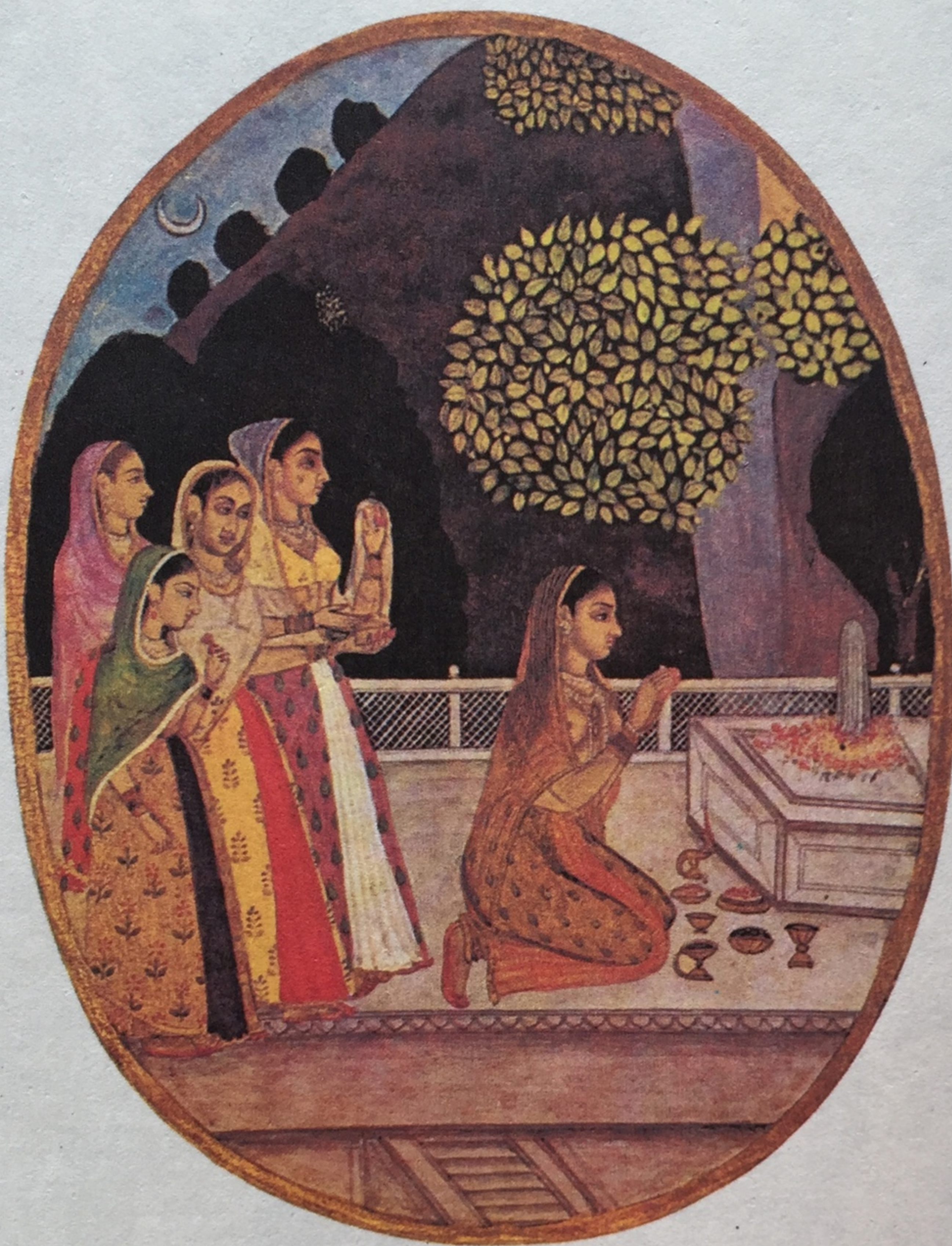
Каждая эрогенная зона была самодостаточной и аутоэротичной, при этом источником удовольствия, в зависимости от ситуации, становилось то сосание груди, то задержка или выделение

Открытие различий между полами порождает комплекс кастрации. Теория комплекса кастрации заключается в признании преобладающей роли мужского полового члена, играющего роль символа в той мере, что его наличие или отсутствие превращает анатомическое различие в главный критерий классификации людей...

Ж. ЛАПЛАНШ
и Ж.Б. ПОНТАЛИ
«Словарь психоанализа»

Открытие различных
полами порождает
комплекс истощения
комплекс истощения
заключается в том, что
преобладающей является
мужского пола, что
играет роль в том, что
в той мере, в которой
или от природы или
анатомического строения
в главном источнике
классификации пола
Ж. ПИПЕРИ
и Ж.Б. ПОНСИ
«Олова»





В Индии священные тексты Веды, которые датируются серединой 2-го тысячелетия до нашей эры, описывают рождение культа фаллоса. «Наконец гигантский фаллос раскрылся и из него вышел Шива, высшее божество Вселенной». Этот культ фаллоса символизирует созидание и плодородие, он изображен на гранитных плитах эротических храмов Конароко и Кхаджурахо.

Слева: «Поклонение фаллосу». Индийская миниатюра XVIII века.

каловых масс, то мастурбация половых органов.

Зрелая генитальная организация подавляет некоторые составляющие детской схемы или подчиняет их принципу биологически значимой реальности, а именно инстинкту продолжения рода.

С этого момента, писал Фрейд, «различные эрогенные зоны и отдельные импульсы синхронизируются в половом сношении зрелых партнеров». Подобно взрыву множества зарядов, присоеди-

ненных к одному бикфордову шнуру, происходит и выход сексуальной энергии, накопившейся в половом аппарате. При этом в каждом половом акте как бы повторяется в сокращенном виде вся сексуальная эволюция.

В рамках этой концепции некоторые виды эротической активности, например взаимные ласки или орально-генитальные контакты, могут рассматриваться как извращения, если они заменяют собственно половое сношение, при этом признается их роль как

Принцип наслаждения, который здесь символизируют «Семь главных грехов», освобождает все наши порывы к оральному сексу, сладострастию и агрессии. Но общество, каким его изобразил здесь Иероним Босх, предусматривает наказание за «эти грехи» — смерть, страшный суд и ад.

эротических прелюдий к нормальной сексуальной цели.

Таким образом, во имя торжества этого принципа реальности детская сексуальность, которая вначале нацелена только на наслаждение, претерпевает процесс обратного развития. Однако она остается в каждом из нас, как тот «зеленый рай ребяческих любовей», к которому мы стремимся всю нашу жизнь, не будучи способными его обрести. Отныне за любое, даже самое возвышенное удовольствие нам придется платить.

Кальвинистская теория исключила из своего культа все полнокровные и жизнеутверждающие образы. Янсенизм требовал жертвовать земными наслаждениями ради спасения души. Снова и снова все то же коренное противоречие сексуального инстинкта.

Начиная с 1920 года Фрейд, под влиянием трагических последствий войны, меняет основное направление этого противоречия. Вместо оппозиции удовольствия и реальности он выдвигает другой, более жесткий дуализм: Эроса и агрессии.



ЭРОС И АГРЕССИЯ

Агрессия проявляется у грудного младенца уже на первых этапах его психосексуального развития.

На оральной стадии развивается деструктивная и собственническая составляющая. Рот «поглощает» грудь, покусывание соска или соски становится первым проявлением агрессивности; как причиной, так и следствием этого является укрепление костей челюсти.

Позже, на анальной стадии, пассивно-активная диалектика может дать начало садизму. Именно в этом возрасте детям нравится таскать за хвост кота или препарировать насекомое.

Подобным образом и в зрелой сексуальности сохраняется амбивалентность эротической и агрессивной составляющих. Уходящий корнями в оральную стадию, поцелуй приобретает свойство выражать любые нюансы чувственного единения только после того, как будет преодолена его агрессивная составляющая кусания и поглощения. Сексуальное торможение у некоторых пациентов возникает из-за того, что они не могут освободиться от навязчивого образа «снабженного зубами влагалища»

или от страха укусить другого или быть засосанным до крови.

Эта агрессивная составляющая становится еще более заметной в анальной форме эротизма, когда сексуальное чувство к партнеру выражается в образах, символизирующих действия экскрементов.

Вероятно, это объясняется тем, что детородная функция, как это первым заметил святой Августин, находится «между мочой и калом». Поэтому дети и даже некоторые взрослые столь часто смешивают ее с выделительной функцией.

В связи с этим Дюкер пишет: «Постольку, поскольку эта дифференциация происходит не вдруг, сексуальная активность сохраняет что-то от пространственной близости к мочеиспусканию и дефекации и подразумевает, таким образом, агрессивную составляющую, которая неотделима от инстинкта самосохранения, проявляющегося и в удалении мертвых субстанций».

Он добавляет: «Инстинктивные движения, связанные с самосохранением, сопровождаются самовозбуждением, которое в определенный момент закрывает их функциональную роль, на-

В первые века нашей эры христиане преодолевали последствия языческой распущенности, которая царила в Римской империи. Многие члены духовенства, несмотря на обет целомудрия, сожительствовали с послушницами.

Внизу: миниатюра из «Декамерона» Боккаччо, XV век





Сообщения об изнасилованиях, совершаемых прямо в публичных местах, таких, как метро или поезд, увеличиваются в наши дни. Иногда речь идет о групповом изнасиловании. Этот вид агрессии существовал всегда, но долгое время его жертвы не осмеливались говорить об этом по той причине, что в большинстве случаев женщина, обратившаяся в суд, должна была доказать, что она не была в сговоре с участниками изнасилования! Сегодня женщины могут обратиться в специальные службы доверия, комиссариат или больницу, где их обследуют и при необходимости окажут помощь.

Кадр из фильма Янника Беллона «Оскорбленная любовь».

правляя на обеспечение того доступного удовольствия, которое состоит в переходе от возбуждения к разрядке. Но тем самым они придают сексуальности агрессивную тональность, присущую им самим». Тональность, которая обнаруживается и на уровне других эрогенных зон, таких, как зрение и мышечный аппарат.

Агрессивность взгляда сохраняется и в зрелой сексуальности, сначала в качестве защиты, самообороны, а потом и в форме того, что называется «пожирание глазами». В некоторых любовных прелюдиях такое поведение является попыткой завладеть партнером, гипнотизируя его подобно питону, подбирающемуся к своей жертве. И только потом, когда стратегия «охоты» уступает место сексуальному действию, глаза закрываются в оргастическом забытии.

Подглядывание — не что иное, как попытка завладеть образом другого на расстоянии. Эротическая энергия кон-

центрируется вокруг «сцены», которую подглядывающий стремится воссоздать на расстоянии всей мощью своей визуальной агрессивности.

Это касается и других видов извращений: в них всегда присутствует агрессивная составляющая — и у эксгибиционистов, и у фетишистов, и, разумеется, у садомазохистов.

Клинические наблюдения подтверждают сложное переплетение эротической и агрессивной составляющих в сексуальном инстинкте, отмеченное фрейдовской теорией.

Конрад Лоренц в своей книге «Агрессия» убедительно продемонстрировал наличие ее у животных. Хорьки и норки сопровождают свои половые акты жестокими укусами, а богомол после соития пожирает партнера.

Но и нормальный половой акт между представителями рода человеческого не может претендовать на полное отсутствие агрессивности. Даже на клеточном

уровне сперматозоид состязается с миллионами своих собратьев во время необыкновенного «марафона» навстречу яйцеклетке. У некоторых примитивных племен Новой Гвинеи царапанье и укусы обычно предшествуют коитусу.

Но и вне обычаев, свойственных некоторым этническим группам, человек, любовная жизнь которого помещает его в треугольную систему отношений (о чем будет подробно рассказано ниже, при описании Эдипова комплекса), лишь с большим трудом может разорвать многочисленные нити, связывающие половое влечение к партнеру и агрессивность по отношению к воображаемым и реальным соперникам. Эта взаимосвязь наиболее отчетливо проявляется у ревнивцев: стоит партнерше скрыться из поля зрения, как пробуждаются детские страхи, следствием чего бывает вспышка агрессивности. В этом случае сексуальность — не что иное, как попытка — отчаянная и, чаще всего, безрезультатная — властвовать с помощью отъединения другого от внешнего мира.

Именно в таких, почти экспериментальных, случаях, когда страсть играет роль катализатора, удастся проследить чередование и взаимопереплетение эротического влечения и агрессивной составляющей. Различные факты ежедневно свидетельствуют о существовании такой «сумасшедшей» любви, которая толкает на дикие выходки, а иногда и на преступление.

К счастью, агрессивная составляющая чаще всего остается пленницей мира иллюзий. Картины насилия, самоубийства, укусов, жестоких объятий могут рождаться как в воображении подростка, занимающегося мастурбацией, так и в голове взрослого, пользующегося репутацией самого нормального.

С их помощью терапевту иногда удастся в каждом конкретном случае направить диагноз в сторону оральной, анальной или Эдиповой фиксации.

Итак, можно, по-видимому, согласиться с Фрейдом в отношении неразрешимой амбивалентности агрессивной и эротической составляющих ненависти и любви в сексуальности человека. В первом варианте своей теории Фрейд утверждал, что агрессивное по-

ведение людей навязано им принципом реальности, то есть ограничениями семейного окружения и воспитанием, которое часто бывает слишком строгим, отвечая тем самым требованиям общества.

Позже он признал — и в этом, похоже, ему помогли открытия экспериментальной физиологии — врожденный характер этой агрессивной тенденции в каждом из нас.

При этом нельзя смешивать жестокость и агрессивность. Последняя содержит в себе элементы самоутверждения, необходимого для включения в работу сексуального инстинкта. Жестокость, наоборот, делает общение и интимную связь бесплодными настолько, что придает им извращенную направленность. Если склонность к агрессии действительно является врожденной, как это продемонстрировали опыты над животными, в таком случае она уже не зависит от родительских ошибок и требований цивилизации. Из этого нам следует сделать выводы. В той степени, в которой сексуальным импульсам не удастся нейтрализовать агрессивные тенденции, человечество оказывается перед лицом единственной альтернативы: либо сублимировать свое стремление к агрессии, направив его вовне — в работу, спорт, соперничество, с риском ослабить собственную сексуальность, либо обратить его, подобно мазохисту, на самого себя с риском саморазрушения.

ЭРОС И ТАНАТОС

В конце своей жизни Фрейд, стремясь охватить человека во всей его полноте, расширил свою дуалистическую концепцию инстинктов. Половой инстинкт он уподобил инстинкту жизни, а агрессию — инстинкту смерти. Первый порождает желания, честолюбие, влечение людей друг к другу, второй ведет к разрушению других и себя, к уничтожению жизни и возвращению к неживой материи.

«Конец, к которому стремится любая жизнь, — это смерть!» — восклицает Фрейд, обнаружив у своих пациентов тенденцию к воспроизведению конфликтных ситуаций. Невроз под влиянием бессознательных процессов постоян-

По различным свидетельствам последнего времени, большое число девочек и даже мальчиков пережили в раннем детстве или позднее, в подростковом возрасте, сексуальное насилие со стороны одного из родственников: отца, брата, дяди. Они не осмеливаются рассказать об этом никому, а особенно матери, которая иногда знает правду. В сознании подростков остается этот шрам, и позже их сексуальность, возможно, будет определяться этими воспоминаниями. В настоящее время, чтобы защитить детей и подростков от насилия, приняты юридические меры.



но возвращается в своем настоящем к давно пережитым конфликтам.

Эта фиксация на прошлом подразумевает в своей структуре связь между временем и инстинктом смерти. В каждом случае она является препятствием для отправления эротических функций. Ведь и мужская половая импотенция, и фригидность относятся к невротическим компонентам.

В то же время Фрейд не мог не признать, что, по крайней мере, у ребенка

эта тенденция к воспроизведению может с таким же успехом быть источником удовольствия. «Детям, — писал он, — никогда не приедаются повторение собственных приятных опытов, они становятся непреклонными, настаивая на идентичном воспроизведении. У взрослых, наоборот, условием наслаждения всегда является новизна».

Итак, в диалектике инстинктов навязчивое воспроизведение и фиксация на прошлом зависят, по Фрейду, от ин-

стинкта смерти, в то время как стремление к новизне определяется Эросом, или тем инстинктом жизни, который постоянно ведет отчаянный бой за то, чтобы трансформировать первичный мазохизм человека в обращенную во вне агрессивность.

Эта борьба, будучи изначально обречена на определенную неудачу, не лишена величия. Подстегиваемое потребностью избежать собственной смерти, человечество создает свои самые прекрасные творения, осуществляет самые дерзновенные замыслы. Египетские пирамиды и фрески Аджанты, освоение воздушного пространства и полеты в космос — свидетельства этой героической борьбы.

Итак, Фрейд вырабатывает дуалистическую и антагонистическую теорию инстинктов, амбивалентные сочетания и компромиссы которых являются составной частью извечной борьбы между жизнью и смертью.

Этот инстинкт смерти, который многим представляется совершенно отвлеченным понятием, подвергается резкой критике даже в психоаналитических кругах. Некоторые ученики Фрейда расстались с ним из-за расхождения во взглядах относительно теории инстинктов. Юнг никогда не признавал исключительно сексуального значения либидо. Для Адлера фундаментальный импульс соответствовал не сексуальности, а стремлению к власти.

Позднее Мюррей, основываясь на уникальном исследовании поведения ограниченного числа людей, заменил дуалистическую теорию Фрейда точным определением двадцати фундаментальных потребностей, таких, как потребность нравиться, стремление к агрессии, к независимости, к власти, к эксгибиционизму и т.д. Он разграничивает первичные потребности, соответствующие основным физиологическим импульсам, таким, как функция питания и половой инстинкт, и психогенные потребности, по-видимому, производные от предыдущих, но не имеющие непосредственной связи с физическими удовольствиями.

Как бы то ни было, изучение жизни инстинктов дало нам возможность уточнить характеристики детской сексуальности.

— Она аутоэротична и может закрепляться за любым участком тела.

— На начальном этапе она неотделима от удовлетворения первичных импульсов самосохранения.

— Мы, наконец, вполне убедились в полиморфно-перверсной предрасположенности ребенка.

По ходу дела мы дали зарисовку перехода от детской сексуальности к ее зрелой форме. Подчинение принципа удовольствия принципу реальности, или нейтрализация агрессивных компонентов с помощью эротических тенденций — в терминах фрейдовской теории, — навязывает ребенку запреты, усвоение которых сопровождается компенсаторными процессами.

Катализатором этой эротической алхимии является вначале материнская любовь, а затем интеграция эмоциональной жизни в треугольную Эдипову ситуацию. Этим темам посвящены две следующих главы.

Эволюция инстинктов на этих различных стадиях принимает то скачкообразный, то регрессивный характер.

К врачам часто обращаются по поводу патологических симптомов, являющихся прямым следствием нарушений инстинктивных механизмов.

Психическая анорексия (потеря аппетита) поражает тех младенцев, у которых отказ от пищи свидетельствует о сбое в системе мать — дитя. В отсутствие гармоничных отношений, неполнота или избыточность которых равно неприемлемы для грудного младенца, он отвергает и сложные диетологические схемы, и навязанный режим кормлений, и научно выверенные порции молока. Да будет мамам известно, что ни один младенец никогда не доводил себя до голодной смерти. Придавая слишком большое значение кривой прибавления в весе, можно пожертвовать личностью ради графической схемы.

Установления взрослых, конечно, позволяют младенцу, а потом и ребенку приноровиться к ограничениям и дисциплине при условии, что они не доходят до подавления инстинкта.

Булимия, которая выражается в непреодолимой тяге к пище в любое время дня и ночи, также свидетельствует о нарушениях, имевших место на оральной стадии.

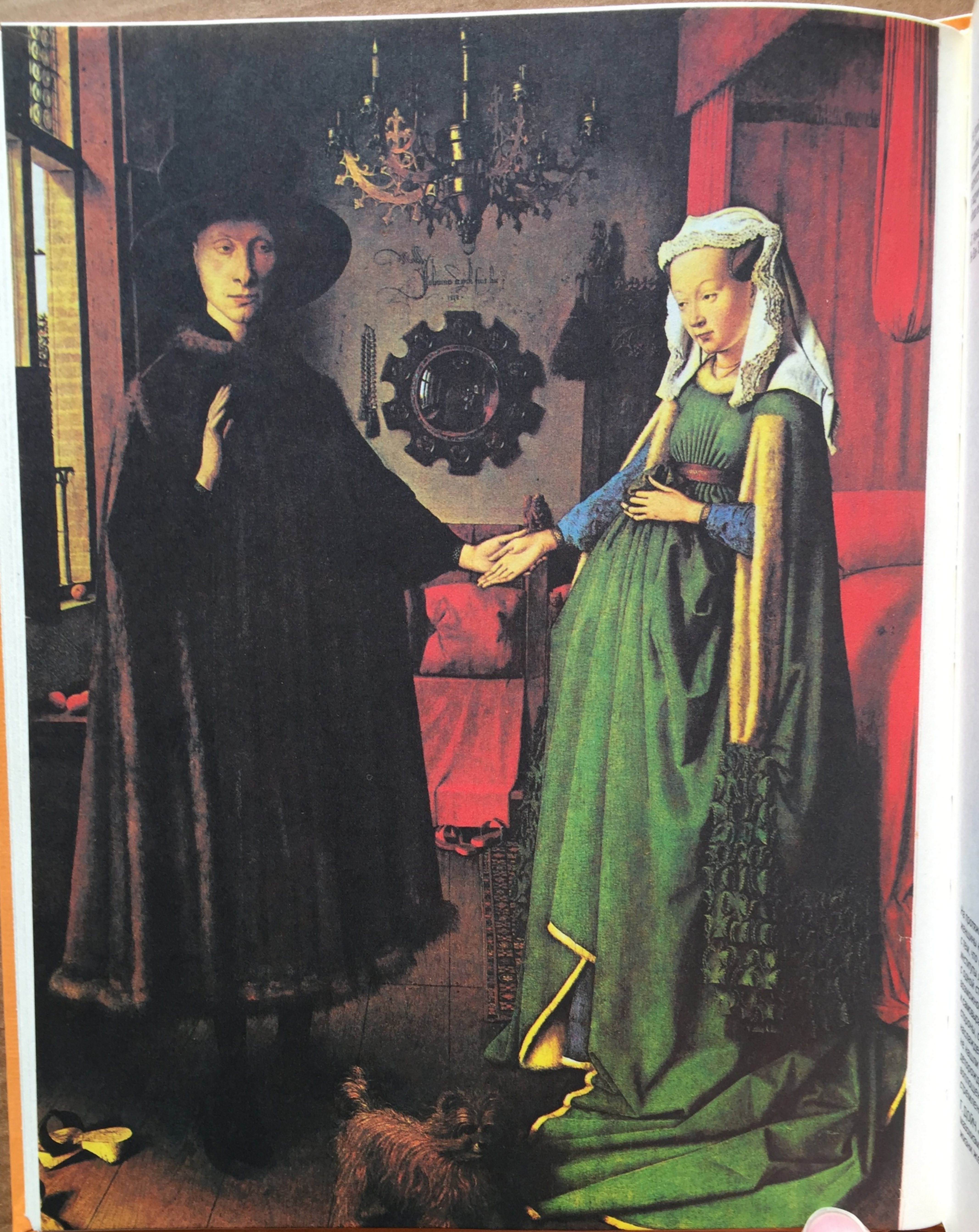


Мать дает своему ребенку пищу, заботу, в которой он нуждается, но, кроме этого, она дарит ему ласки, убаюкивания, улыбки — словом, наслаждения, которые он сохранит в памяти. Это отношение, несущее любовь и наслаждение, незаменимо для гармоничного развития ребенка.

Она может отражать этнические или семейные традиции, однако чаще всего булимия поражает тех молодых людей и взрослых, которые страдают от эмоционального голода. Сколько молодых женщин, к собственному удивлению, начинают полнеть, в то время как под тяжестью забот и конфликтов они ожидали увидеть себя исхудавшими. В ходе беседы удастся выяснить, что, пичкая себя сладостями, они компенсируют собственную неудовлетворенность, подобно тому как когда-то впадали в состояние блаженства под действием материнского молока.

Энурезы и энкопрезии, столь распространенные у детей школьного возраста, свидетельствуют о конфликтной реакции, имевшей место на анальной стадии. Мочиться в кровать каждую ночь или пачкать трусики на каждой перемене — для ребенка это способ протеста против чрезмерной опеки со стороны семьи, против избыточной регламентации школьной жизни или против кажущихся непреодолимыми трудностей эмоциональной сферы.

Все это лишний раз доказывает нам и без того очевидную важность этой сферы.



На этой картине, где люстра и собака являются символами супружеской верности, художник передает в задумчивом взгляде матери образ ее будущего ребенка.

«Г. Арнольфини и его жена»
Ян Ван Эйк (1370—1440)

Область чувств

ПРЕДЫСТОРИЯ ОТНОШЕНИЙ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Еще до рождения ребенок уже существует в воображении своих родителей. Забеременев, будущая мать пересматривает свое прошлое; она представляет себе будущего ребенка в свете отношений с собственными родителями, с точки зрения диалектики взаимоотношений с отцом ребенка, наконец, в зависимости от области приложения собственного нарциссизма.

Чаще всего, в благоприятных ситуациях, этот материнский нарциссизм фокусируется на будущем ребенке: «Он будет красивым, сильным, умным».

Но так бывает не всегда. Та или иная юная беременная женщина, еще не расставшаяся с подростковыми комплексами в отношении собственного тела, может страшиться того, что ребенок нанесет непоправимый ущерб ее внешнему виду или даже совершенно разрушит ее во время родов. Она может опасаться того, что это событие помешает ее профессиональной деятельности и продолжению ее карьеры.

Трудности семейной жизни, часто связанные с сексуальными проблемами, нежелательная беременность, которую могли попытаться прервать, могут видоизменить формирование образа ребенка. Отметим, кстати, что некоторые матери перенимают стиль отношений к детям от собственных родителей. Тирания может перемежаться у них со вседозволенностью.

В любом случае отречение от ребенка — осознанное или нет — вызывает у матери эмоциональные реакции, чувство вины или страха, которые, как мы теперь знаем, могут быть восприняты плодом. Существует внутриутробная жизнь. Именно поэтому психологические тесты смогли продемонстрировать существенную зависимость между неприспособленностью плода и неприспособленностью матери.

ОТНОШЕНИЯ МАТЬ — ДИТЯ КАК ТАКОВЫЕ

Эти отношения проходят два этапа. На первом этапе, который можно

было бы назвать экономическим, устанавливаются отношения прямой зависимости, необходимые для выживания грудного младенца.

В это время мать, по-видимому под влиянием гормональной перестройки, проявляет обостренное восприятие потребностей своего малыша. Она понимает язык его движений, его плач, учится различать сигналы недовольства и хорошего самочувствия. Мать быстро и адекватно реагирует на них: она заботится о питании, чистоте и безопасности малыша, защищает его от внешних агрессий.

Но важнее этих сознательных и хорошо управляемых действий является, по мнению современных психиатров, бессознательное материнское отношение, которое в благополучных случаях окружает ребенка благодатной атмосферой любви.

Интенсивность этих связей между матерью и ребенком на уровне бессознательного представляется, таким образом, определяющей: нехватка материнской любви, даже восполненная всесторонней заботой в достаточной мере, видоизменяет состояния возбуждения и равновесия, положение тела и температуру грудного младенца. Прямым и явным следствием этого является реакция пищеварительной системы в виде анорексии, рвоты, идиопатических колик в течение первых трех месяцев жизни ребенка.

На этой утилитарной и нарциссической стадии в состоянии полного физиологического и эмоционального удовлетворения младенец отождествляет себя с источниками своего наслаждения.

Существует нераздельность ребенка и матери, символическая пара мать — дитя, или «диада», согласно определению, предложенному социологом Джорджем Симмелем и взятому на вооружение Шпицем. Удовольствие грудного младенца столь велико, что ему лишь с большим трудом удастся оторваться от материнской груди, которая, таким образом, становится точкой отсчета всей сексуальной жизни. Стоит задуматься над эротическим символизмом женской груди.

На этом этапе первичного нарциссизма у грудного младенца отсутствует субъектно-объектный дуализм; совсем

На протяжении веков женщины не смирились бы с тем, что общественные институты лишали их, с одной стороны, возможностей к самовыражению и, с другой стороны, сексуальных наслаждений, если бы они не нашли в функции деторождения чудесного воплощения этим двум стремлениям.

Г. ДОЙЧ «Значение мазохизма в умственной жизни женщины», 1930

недолго ему удастся совмещать удовлетворение своих физиологических и сексуальных потребностей. Это ощущение нераздельности остается, если верить Фрейду, бессознательным идеалом, к которому мы безуспешно стремимся в нашей зрелой любовной жизни. Продолжение этого периода слияния матери и ребенка после достижения последним восьмимесячного возраста чревато возникновением очагов напряжения как между родителями, так и у самого младенца, попытки которого проявить самостоятельность бывают обречены на неудачу.

Второй этап отношений мать — дитя охватывает критический период — с 8-го месяца до конца первого года жизни; более сложные взаимоотношения обогащаются амбивалентными эмоциональными нюансами.

Ребенок осознает свою зависимость от матери, одно присутствие которой уже успокаивает, а отсутствие — тревожит его. Выражение материнского лица, тон ее голоса, ее мимика и осанка приобретают для него значение сигналов. Он обнаруживает, что существует «плохая мать», которая препятствует удовлетворению его импульсов.

В связи с неудовлетворенностью у него развиваются агрессивные фантазии, как это было обнаружено с помощью аналитической терапии. Непреодолимая амбивалентность любви и ненависти в отношении одного и того же материнского образа вынуждает его по-новому ориентировать свое либидо.

Инфантильная драма отторжения от материнского объекта заставляет грудного младенца защищаться от этой мучительной реальности с помощью игры воображения, которая вначале пробуждает его собственный нарциссизм, а затем стимулирует его интерес к окружающему миру. Именно в этот период, смиряясь с невозможностью постоянного присутствия матери, малыш переносит свое внимание на исследование собственного тела.

Не случайно с этим периодом часто совпадает по времени и «зеркальный» этап. Перед зеркалом ребенок вначале привыкает, а затем сживается с образом собственного тела. Он может по желанию заставить его то появляться, то исчезать. «Исчезновение отражения означает его воссоздание на уровне во-

ображаемого эго». Он обнаруживает некоторые участки тела, обладающие повышенной чувствительностью. Отсюда — сосание большого пальца, который одновременно ассоциируется и с ним самим и с материнской грудью, отсюда и первые попытки мастурбировать, которые так шокируют родителей.

Этот поворот, разумеется, осуществляется лишь в той мере, в какой связь с матерью остается охранительной.

Подобно детенышу обезьяны в опытах Харлоу, который в условиях изоляции то отваживается покинуть свою искусственную мать, чтобы завладеть игрушками, то, объятый паническим ужасом, спешит прижаться к ней — ребенок, отказавшись от постоянного присутствия материнского образа, а не от его охранительной функции, постепенно расширяет сферу своей активности в познании мира.

В этом, вероятно, и состоит изначальный прототип всех сублимаций, дающих толчок длительному процессу человеческих свершений.

Эта реакция, которая первоначально является для ребенка лишь механизмом защиты от всепоглощающей тревоги, подразумевает десексуализацию. Как писал Фрейд, «наблюдаемая нами трансформация либидозной привязанности к объекту в нарциссическое либидо явно подразумевает отречение от чисто сексуальных целей, некое развоплощение, то есть своего рода сублимацию».

Следует подчеркнуть один существенный момент в этом типе отношений мать — дитя. Переход от утилитарных отношений к подлинной привязанности происходит под благотворным воздействием материнской любви. Важно, чтобы в этот критический период, когда ребенок сталкивается со страхом одиночества, его мать сумела найти форму своего постоянного присутствия. Опыты Харлоу с обезьянами, сразу после рождения изолированными от матери, подтверждают важность эмоционального фактора безотносительно к функции вскармливания. «Искусственным» матерям из металлической проволоки, снабженным бутылочкой с молоком, детеныши обезьян предпочитают мать из плюша, от которой они не получают никакой пищи.

Наиболее значимая культурная преемственность могла бы измеряться тем временем, которое взрослый проводит вместе с ребенком.

Р. ДИАТКИН «Краткий курс психиатрии»

Отец — не только символ авторитета, защитника очага и посредника в отношениях с внешним миром. Он приносит также свою нежность. В процессе создания того образа, который он имеет в глазах ребенка, отцу следует остерегаться излишней строгости, так же как и проявления собственной слабости.

Исследовательский и познавательный инстинкт грудного младенца подразумевает, таким образом, удовлетворительный и охранительный характер отношений по линии мать — дитя. Освоение языка, моторное развитие, умственная активность ребенка напрямую зависят от эмоциональной тональности этих взаимоотношений. Враждебность матери, даже хорошо замаскированная, ее чрезмерная забота, периодические перепады настроения, сопровождающиеся противоречащими друг другу действиями — являются для ребенка источниками тревоги. Это может более или менее глубоко подорвать в дальнейшем процесс формирования личности и провоцировать возникновение детских шизофрений.

Итак, этот особый способ защиты от всепоглощающего страха ориентирует грудного младенца в двух различных направлениях:

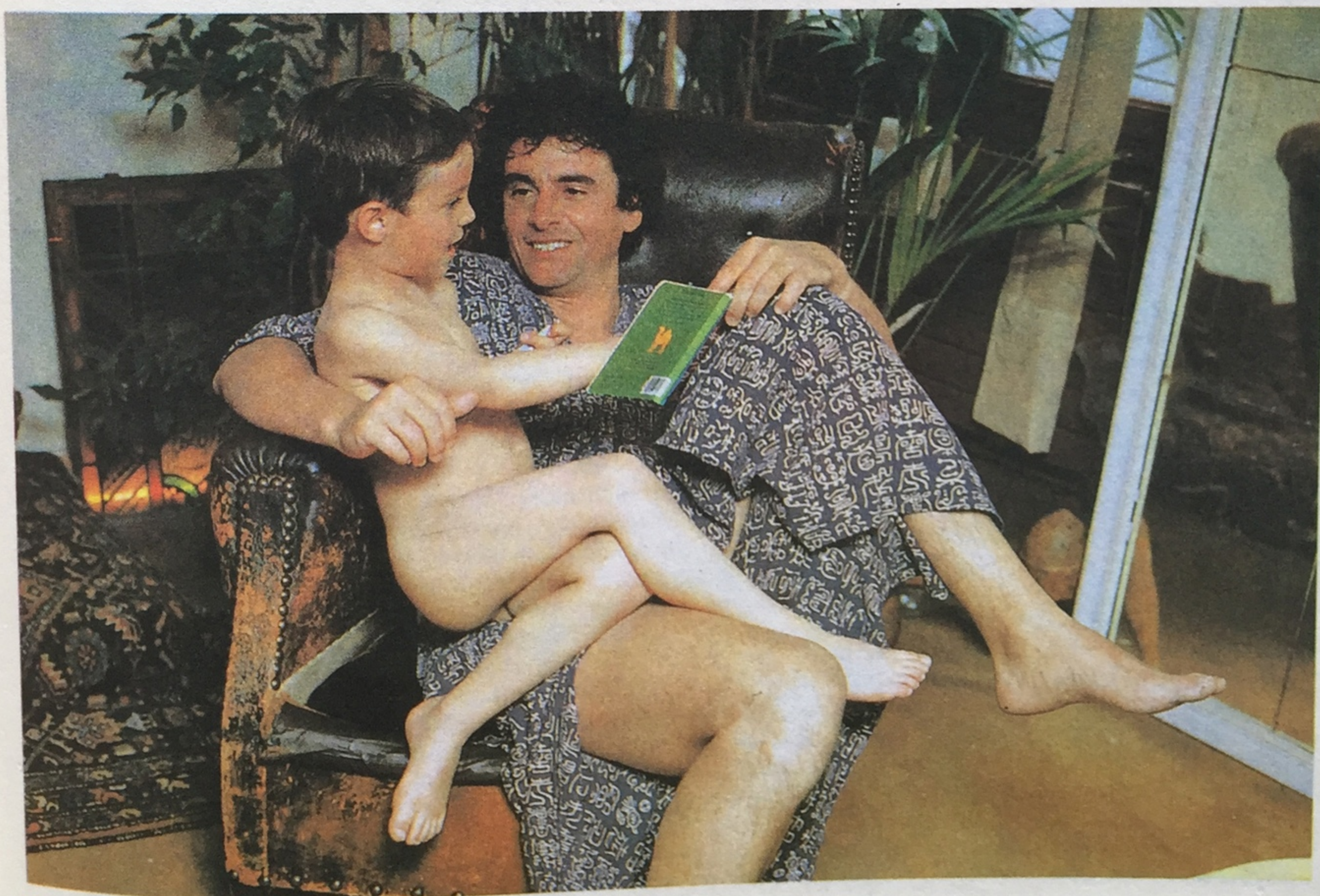
— первое, которое может оказаться тупиковым, приводит к аутоэротиче-

ским действиям, таким, как мастурбация, сосание большого пальца или срыгивание;

— второе обуславливает движение навстречу внешнему миру; игра с катушкой ниток, описанная Фрейдом, является символической иллюстрацией этого: малыш то отталкивает, то притягивает к себе катушку, привязанную к нему ниткой, чтобы унять страх, вызванный отсутствием матери. С помощью этой воображаемой «привязанности» он развивает свою независимость и готовится к познанию мира.

Мы полагаем, что связь психологической эволюции ребенка с характером его отношений с другими, и главным образом с матерью, была достаточно наглядно продемонстрирована.

Качество его сна, режим его питания, гармония его движений, а также полноценность его личности и даже интеллектуальные способности предопределяются поведением матери или женщины, выполняющей ее функции.



Фактор материнского присутствия является, таким образом, определяющим для этой эволюции.

К сожалению, окружающие нас сегодня социокультурные условия изматывают женщину. По окончании декретного отпуска многие матери сталкиваются с подчас неразрешимой дилеммой:

— бросить работу, отказаться от своей должности, уйти, как говорится, «в резерв» для того, чтобы заняться воспитанием собственных детей, которые в жизни каждой женщины значат одинаково много. Но тогда придется смириться со значительными финансовыми потерями;

— или броситься на поиски няни или яслей.

В этом случае разлука с ребенком, хоть и частичная, сопровождается возникновением комплекса вины. Да будет известно мамам, что главным является не постоянное присутствие, а благотворно действующая на ребенка атмосфера всесторонней материнской заботы о нем.

Проблема при этом, разумеется, остается. Способны ли матери, вернувшись после долгого дня, заваленные домашними делами и уставшие после работы, найти в себе достаточно сил для полноценного общения со своим малышом? Многими, увы, время, проведенное с ребенком, воспринимается как потерянное для готовки, стирки или глажки.

В то же время, как это замечательно выразил Диаткин, «самая важная культурная преемственность может быть измерена временем, которое взрослому предстоит потерять с ребенком. Развитие речи и интерес ребенка к общению зависят от удовольствия, которое родители получают как от общения друг с другом, так и от разговоров и занятий с малышом».

Можно было бы добавить, что отношения с матерью предопределяют всю структуру будущих взаимоотношений личности. В детском саду или школе, в университете или на заводе, в своей профессиональной и личной жизни человек сумеет установить тем более плодотворные и гармоничные отношения, чем более полноценной была его связь с собственной матерью.

Именно в этом контексте можно утверждать, что демократизация образования и в наши дни все еще остается мифом.

Семейные неурядицы, сопровождающие самые первые годы жизни ребенка, оставляют глубокий след. Восприятие культуры, умственные и вербальные способности, душевное равновесие закладываются в ребенке еще до начала детсадовского периода.

Конечно, школа в какой-то степени способна компенсировать некоторые упущения. Но, увы, слишком часто к этому времени «ставки уже сделаны».

Личность матери, как это уже подчеркивалось, является определяющей для будущего ребенка.

Мотивы, которыми она руководствовалась, решаясь его родить, будут определять ее поведение и характер воспитания.

Порой грудной младенец является для матери лишь объектом для любования, красивым розовым толстоцеким пупсом, который будоражит ее чувства и утоляет ее материнские амбиции. Плод ее чрева, он всего лишь часть ее самой. У большинства таких матерей желание безраздельно владеть этим полностью зависимым маленьким существом бывает очень сильным. Они способны направлять, командовать, приказывать на манер тирана, не отдавая себе отчета в том, что под гнетом их чрезмерной любви угасают активные тенденции и стремления их малыша. Этот тип поведения встречается в основном у тех женщин, которые, будучи сами объектами потребительского отношения со стороны общества или собственного мужа, испытывают потребность в компенсации.

Напротив, женщина, достигшая гармонии в семейных отношениях, владеющая интересной и нужной профессией, не сделает ребенка объектом своих собственных устремлений. Она будет относиться к нему как к существу автономному и самоценному; ей известно, что воспитание имеет смысл лишь в той мере, в которой оно ведет к жизненной свободе, не связанной ограничениями семейного круга.

Личностный расцвет женщины является, на наш взгляд, главной предпосылкой ее полноценного материнства.

Эдипов комплекс, безусловно, является центральным комплексом детства, в котором отцу отводится роль сексуального аутоэротичного врага, и чаще всего действительность способствует этому.

3. ФРЕЙД «Пять уроков по психоанализу», 1908

Справа: Энгр «Эдип, разгадывающий загадку»



1. Содержание
 2. Введение
 3. Глава I
 4. Глава II
 5. Глава III
 6. Глава IV
 7. Глава V
 8. Глава VI
 9. Глава VII
 10. Глава VIII
 11. Глава IX
 12. Глава X
 13. Глава XI
 14. Глава XII
 15. Глава XIII
 16. Глава XIV
 17. Глава XV
 18. Глава XVI
 19. Глава XVII
 20. Глава XVIII
 21. Глава XIX
 22. Глава XX
 23. Глава XXI
 24. Глава XXII
 25. Глава XXIII
 26. Глава XXIV
 27. Глава XXV
 28. Глава XXVI
 29. Глава XXVII
 30. Глава XXVIII
 31. Глава XXIX
 32. Глава XXX
 33. Глава XXXI
 34. Глава XXXII
 35. Глава XXXIII
 36. Глава XXXIV
 37. Глава XXXV
 38. Глава XXXVI
 39. Глава XXXVII
 40. Глава XXXVIII
 41. Глава XXXIX
 42. Глава XL
 43. Глава XLI
 44. Глава XLII
 45. Глава XLIII
 46. Глава XLIV
 47. Глава XLV
 48. Глава XLVI
 49. Глава XLVII
 50. Глава XLVIII
 51. Глава XLIX
 52. Глава L
 53. Глава LI
 54. Глава LII
 55. Глава LIII
 56. Глава LIV
 57. Глава LV
 58. Глава LVI
 59. Глава LVII
 60. Глава LVIII
 61. Глава LIX
 62. Глава LX
 63. Глава LXI
 64. Глава LXII
 65. Глава LXIII
 66. Глава LXIV
 67. Глава LXV
 68. Глава LXVI
 69. Глава LXVII
 70. Глава LXVIII
 71. Глава LXIX
 72. Глава LXX
 73. Глава LXXI
 74. Глава LXXII
 75. Глава LXXIII
 76. Глава LXXIV
 77. Глава LXXV
 78. Глава LXXVI
 79. Глава LXXVII
 80. Глава LXXVIII
 81. Глава LXXIX
 82. Глава LXXX
 83. Глава LXXXI
 84. Глава LXXXII
 85. Глава LXXXIII
 86. Глава LXXXIV
 87. Глава LXXXV
 88. Глава LXXXVI
 89. Глава LXXXVII
 90. Глава LXXXVIII
 91. Глава LXXXIX
 92. Глава LXXXX
 93. Глава LXXXXI
 94. Глава LXXXXII
 95. Глава LXXXXIII
 96. Глава LXXXXIV
 97. Глава LXXXXV
 98. Глава LXXXXVI
 99. Глава LXXXXVII
 100. Глава LXXXXVIII
 101. Глава LXXXXIX
 102. Глава LXXXXX
 103. Глава LXXXXXI
 104. Глава LXXXXXII
 105. Глава LXXXXXIII
 106. Глава LXXXXXIV
 107. Глава LXXXXXV
 108. Глава LXXXXXVI
 109. Глава LXXXXXVII
 110. Глава LXXXXXVIII
 111. Глава LXXXXXIX
 112. Глава LXXXXXX
 113. Глава LXXXXXXI
 114. Глава LXXXXXXII
 115. Глава LXXXXXXIII
 116. Глава LXXXXXXIV
 117. Глава LXXXXXXV
 118. Глава LXXXXXXVI
 119. Глава LXXXXXXVII
 120. Глава LXXXXXXVIII
 121. Глава LXXXXXXIX
 122. Глава LXXXXXXX
 123. Глава LXXXXXXXI
 124. Глава LXXXXXXXII
 125. Глава LXXXXXXXIII
 126. Глава LXXXXXXXIV
 127. Глава LXXXXXXXV
 128. Глава LXXXXXXXVI
 129. Глава LXXXXXXXVII
 130. Глава LXXXXXXXVIII
 131. Глава LXXXXXXXIX
 132. Глава LXXXXXXXI
 133. Глава LXXXXXXXII
 134. Глава LXXXXXXXIII
 135. Глава LXXXXXXXIV
 136. Глава LXXXXXXXV
 137. Глава LXXXXXXXVI
 138. Глава LXXXXXXXVII
 139. Глава LXXXXXXXVIII
 140. Глава LXXXXXXXIX
 141. Глава LXXXXXXXI
 142. Глава LXXXXXXXII
 143. Глава LXXXXXXXIII
 144. Глава LXXXXXXXIV
 145. Глава LXXXXXXXV
 146. Глава LXXXXXXXVI
 147. Глава LXXXXXXXVII
 148. Глава LXXXXXXXVIII
 149. Глава LXXXXXXXIX
 150. Глава LXXXXXXXI
 151. Глава LXXXXXXXII
 152. Глава LXXXXXXXIII
 153. Глава LXXXXXXXIV
 154. Глава LXXXXXXXV
 155. Глава LXXXXXXXVI
 156. Глава LXXXXXXXVII
 157. Глава LXXXXXXXVIII
 158. Глава LXXXXXXXIX
 159. Глава LXXXXXXXI
 160. Глава LXXXXXXXII
 161. Глава LXXXXXXXIII
 162. Глава LXXXXXXXIV
 163. Глава LXXXXXXXV
 164. Глава LXXXXXXXVI
 165. Глава LXXXXXXXVII
 166. Глава LXXXXXXXVIII
 167. Глава LXXXXXXXIX
 168. Глава LXXXXXXXI
 169. Глава LXXXXXXXII
 170. Глава LXXXXXXXIII
 171. Глава LXXXXXXXIV
 172. Глава LXXXXXXXV
 173. Глава LXXXXXXXVI
 174. Глава LXXXXXXXVII
 175. Глава LXXXXXXXVIII
 176. Глава LXXXXXXXIX
 177. Глава LXXXXXXXI
 178. Глава LXXXXXXXII
 179. Глава LXXXXXXXIII
 180. Глава LXXXXXXXIV
 181. Глава LXXXXXXXV
 182. Глава LXXXXXXXVI
 183. Глава LXXXXXXXVII
 184. Глава LXXXXXXXVIII
 185. Глава LXXXXXXXIX
 186. Глава LXXXXXXXI
 187. Глава LXXXXXXXII
 188. Глава LXXXXXXXIII
 189. Глава LXXXXXXXIV
 190. Глава LXXXXXXXV
 191. Глава LXXXXXXXVI
 192. Глава LXXXXXXXVII
 193. Глава LXXXXXXXVIII
 194. Глава LXXXXXXXIX
 195. Глава LXXXXXXXI
 196. Глава LXXXXXXXII
 197. Глава LXXXXXXXIII
 198. Глава LXXXXXXXIV
 199. Глава LXXXXXXXV
 200. Глава LXXXXXXXVI
 201. Глава LXXXXXXXVII
 202. Глава LXXXXXXXVIII
 203. Глава LXXXXXXXIX
 204. Глава LXXXXXXXI
 205. Глава LXXXXXXXII
 206. Глава LXXXXXXXIII
 207. Глава LXXXXXXXIV
 208. Глава LXXXXXXXV
 209. Глава LXXXXXXXVI
 210. Глава LXXXXXXXVII

Предпочтение, отдаваемое одной лишь роли матери в ущерб супружеским и социокультурным функциям, ведет к нарушению структуры личности. Последствия этого не могут не отразиться на ребенке.

Эдипов комплекс

Это, вероятно, самое гениальное открытие Фрейда.

Эдипов комплекс наблюдается у детей четырех-пяти лет, то есть в период, когда либидо обособляется от пищеварительной и скатологической функций и закрепляется за областью половых органов. Он сигнализирует о вступлении человека в мир подлинной сексуальности с его треугольной системой отношений.

Конечно, еще раньше, уже с двухлетнего возраста, ребенок начинает соперничать со своими братьями и сестрами. С рождением каждого нового

малыша ему приходится все больше поступаться неприкосновенностью своей территории, и в особенности исключительным правом на материнскую любовь. Ревность к младшим братьям и сестрам, столь часто наблюдаемая, представляет собой агрессивную реакцию на прошлую или настоящую душевную драму; на этой почве может происходить возврат к одной из первичных стадий развития сексуальности, оральной или анальной, в результате отождествления себя с новорожденным.

Однако этот конфликт, описанный под названием комплекса Каина, разворачивается только в системе координат материнской любви: ребенок управляет своей ненавистью или ревностью в той мере, в какой его отношения с матерью являются полноценными. Поведение матери укрепляет его в сознании либо собственной ценности, либо неполноценности.

Появление Эдипова комплекса озна-



част, что мать уже не является центральной и единственной фигурой, по отношению к которой ребенок регулировал свое поведение на предшествующих стадиях развития. Отныне, по милости грозного соперника, ему приходится исключать мать из своей половой активности.

По законам драмы полагается, чтобы — как это выразил Эзнар — «человек рождался инцестуозным, подобно животному», чтобы объектом его первой эротической любви становилась мать. Эдипова ситуация в свете своих отношений с законом является очевидной: запрет инцеста налагается отцом, который расторгает «диадру» мать — дитя.

В своей работе «Достоевский и отцеубийство» Фрейд великолепно описывает двусмысленность Эдиповой ситуации. «Отношение мальчика к отцу является, как мы уже говорили, амбивалентным; помимо ненависти, направленной на устранение отца как соперника, по отношению к нему существует, как правило, и определенная доля нежности; обе тенденции способствуют отождествлению себя с отцом.

В какой-то момент ребенок осознает, что желание устранить отца как соперника может повлечь за собой наказание в виде кастрации. Под двойным влиянием этого страха и желания доказать свою мужественность мальчик отказывается от желания обладать матерью путем устранения отца; но это желание остается в подсознании и становится источником комплекса вины».

Еще несколько моментов, характерных для этой эволюции Эдипова комплекса, заслуживают особого внимания.

1. Ребенок перед лицом эмоциональной амбивалентности, которая развивается у него как в отношении отца, так и в отношении матери, вынужден отречься от своей первой любви.

Это отречение, утверждает Фрейд, которое подавляет детскую сексуальность и провозглашает эру сублимации, происходит под угрозой кастрации.

Ведь не следует забывать, что мы описываем ту самую фаллическую фазу, когда как мальчик, так и девочка впервые осознают собственный пол.

Для мальчика этот опыт сразу становится позитивным; он подтверждает

его мужской статус прочнее, чем какие-либо обряды инициации, отсутствующие в европейской цивилизации.

В этом возрасте мальчики начинают обращать внимание на девочек; попытки совершить половой акт, хотя и сохраняющие всегда форму игры, не являются чем-то исключительным. Ради самоутверждения в роли мужчины, ради освобождения от чувства вины и из страха кастрации они — в благополучных случаях — предпочитают отречение от матери.

Отождествление себя с отцом, которое является разрешением Эдипова комплекса, — это способ отмены материнской власти, поскольку в глазах мальчика она теперь представляет кастрированный пол. С этого момента агрессивность мальчика находит выражение в мужском типе поведения.

С девочкой все происходит иначе. Воспринимая свои половые органы в негативном ключе, как лишенные фаллического отростка, она в некотором роде признает мужское превосходство. Стремление к обладанию пенисом, описанное Фрейдом, становится формой женского протеста против социального господства мужчин.

Проблема еще более усложняется тем, что маленькая девочка на стадии Эдипова комплекса вынуждена совершить болезненный переход. Она оставляет объект своей первой любви, которым на доэдиповой стадии была ее мать, ради отца.

Для разрешения своего конфликта ей, таким образом, предстоит преодолеть свое чувство физической неполноценности с помощью нового взгляда на собственную анатомию и осуществить этот деликатный переход в выборе объекта своей любви наиболее безболезненным способом. Она достигнет своей цели, если под влиянием теплоты и притягательности подлинной женственности девочка откажется от стремления к обладанию пенисом и отождествит себя с матерью целиком и полностью.

Подобно тому как агрессия и стремление к обладанию сигнализирует о процессе отождествления мальчика с отцом, так пассивность и самоотречение свидетельствуют об аналогичном отождествлении с матерью у маленькой девочки. Хотя бы в той мере, в какой

Враждебность по отношению к отцу почти универсальна. И едва ли случайно, пишет Фрейд, что три литературных шедевра разных эпох затрагивают одну и ту же тему, а именно — убийство отца: «Царь Эдип» Софокла, «Гамлет» Шекспира и «Братья Карамазовы» Достоевского. Верно, что мораль, часто принудительная, отражает законы, данные отцом.

Слева: Картина Ж.-Б. Грёза (1725—1805) «Отцовское проклятие».

социокультурные модели женственности соответствуют этому стереотипу.

2. Разрешение Эдипова комплекса подразумевает отказ от психологических установок, присущих противоположному полу.

Фрейд признавал бисексуальную направленность доэдиповой детской сексуальности. Он писал: «Углубленное исследование чаще всего позволяет обнаружить Эдипов комплекс в позитивной и негативной формах одновременно в связи с изначальной бисексуальностью ребенка. Под этим мы подразумеваем то, что у маленького мальчика наблюдается не только амбивалентное отношение к отцу и либидозная привязанность к матери, но и наличие психологических установок, аналогичных тем, что наблюдаются у маленькой девочки, то есть исполненная женской нежности привязанность к отцу и ревниво-враждебное отношение к матери».

Итак, именно осознание половой принадлежности, присущее эдипову периоду, вынуждает мальчика «бороться со своим пассивным или женственным отношением к другим мужчинам», а девочку заставляет отказаться от своей зависти к пенису, то есть от мужской агрессивности.

Бессознательное, никогда не признающее этого отречения, стремится вновь обрести изначальную бисексуальность. Этот фактор, вероятно, играет важную роль в выборе любовных объектов. В свете этого становится понятным притяжение противоположностей, стремление наделенных всеми чертами мужественности мужчин к подлинно женственным женщинам, и наоборот.

3. Таким образом, Эдипов комплекс отступает перед комплексом кастрации.

Ребенок, охватываемый противоположными чувствами в отношении своих родителей, перед лицом этого нерасторжимо переплетения любви и ненависти, являющегося источником его тревоги, в состоянии помочь себе лишь путем свертывания собственной сексуальности.

Однако следует иметь в виду, что речь не идет о торможении, вызванном угрозой какой-либо родительской реакции, а о самоторможении, как его опи-

сывает Фрейд, в результате конфликта противоположных инстинктов. «Совершенно ясно, — заключает он, — что выбор между убийством отца и отказом от него не является решающим: чувство вины неизбежно возникает в обоих случаях, так как оно отражает вечную борьбу между Эросом и инстинктом разрушения или смерти».

Комплекс кастрации, позволяющий преодолеть эдипову ситуацию, разрешает этот конфликт с его мучительной амбивалентностью.

В связи с этим Фрейд писал: «Эта первая любовная привязанность ребенка обречена на угасание хотя бы уже потому, что она первая, поскольку самый первый выбор объекта всегда в высшей степени амбивалентен. Помимо необычайной любви, у ребенка наблюдается мощная агрессивная тенденция, и чем сильнее любовь ребенка, обращенная к объекту, тем болезненнее воспринимает он любое разочарование или обман. Любовь обречена на окончательную капитуляцию перед лицом накопившейся враждебности».

По завершении этого процесса Эдипов комплекс преодолевается путем отождествления с тем из родителей, который принадлежит к одному с ребенком полу, и с помощью либидозной фиксации на родителе противоположного пола, которая имеет скорее эмоциональный, чем эротический характер. Как пишет Остериц, «воспринятые подсознанием требования родителя-соперника, становясь на пути эротических влечений в отношении родителя противоположного пола, приводят ребенка к отказу от первоначальной двойственной ориентации, на смену которой приходит выбор постороннего объекта любви».

4. Присутствие отца, замыкающего треугольную систему отношений, является необходимым.

Конечно, это присутствие может восприниматься ребенком как вторжение в область его душевной и сексуальной жизни, но довольно часто и как средство защиты от матери, не удовлетворяющей его ни как источник постоянной заботы о нем, ни как представительница кастрированного пола.

В процессе созревания ребенок попадает под влияние этого мужественно-

го образа. Не случайно в возрасте десяти или двенадцати лет дети часто предаются разгулу фантазии, изобретая и создавая образ идеального отца, с которым они могли бы полностью отождествлять себя в отношении силы и справедливости, изобретательности и авторитета. «Семейный роман» предвещает вхождение ребенка в систему социальных связей.

На стадии разрешения этого кризиса происходит уточнение содержания трех классических психоаналитических инстанций:

- выделение Я под действием комплекса кастрации, который окончательно и часто болезненно осуществляет обособление тела ребенка от материнского организма;

- формирование системы Оно, поддерживающей вытесненные агрессивные и сексуальные импульсы. Под термином Оно психоаналитики понимают весь спектр агрессивных и сексуальных тенденций, существующих с момента нашего рождения. Эта инстанция подчиняется только принципу удовольствия;

- наконец, образование Сверх-Я, которое в качестве запрещающей и контролирующей инстанции формируется в период детского развития под воздействием установлений, налагаемых семьей и обществом начиная с момента внедрения родительских и социальных установок в подсознание. С помощью этой инстанции ребенок достигает автономии, «в каком-то смысле поглощая своих родителей». Он учится откладывать удовлетворение своих потребностей, жертвовать непосредственными удовольствиями ради лучшей гармонизации своих отношений с родителями и обществом.

Латентный период

Начиная с семи лет и до периода полового созревания детская сексуальность, сдерживаемая комплексом кастрации, вступает в пору спячки, или торможения.

Именно этот промежуточный период, приходящий на смену эдипову кризису и предвещающий пубертатную (то есть относящуюся к половому созреванию) бурю, Фрейд и назвал латентным.

Это время используется ребенком для перераспределения его либидозной энергии в направлении внешних социальных контактов. Начало учебы в школе представляет собой решающий этап становления личности.

Отношения ребенка с другими видоизменяются: под бдительным оком учителя, а чаще всего учительницы, отождествляемой с «коллективным Сверх-Я», он устанавливает равноправные отношения с другими членами коллектива.

Теперь ребенок по-настоящему открыт для внешнего мира, о котором он уже получил первоначальные сведения, и прежде всего с помощью телевидения. Школьный мир начинает соперничать с миром семьи. Социализация ребенка является прямым следствием его приобщения к школьной жизни.

Начинается эпоха товарищества. В постоянном контакте с группой происходит самооценка и самоутверждение личности. В этом отношении следует выделить благотворную роль игровых форм деятельности. Ведь игра согласовывает стремление к удовольствию, которое по-прежнему присуще ребенку, с физиологической потребностью действовать, двигаться. Управляемая принципом удовольствия, а вовсе не принципом реальности, игра является заменой эротической активности и остается как бы последним бастионом Эроса. На уровне инстинктов она становится последним шлагбаумом на пути свободы. Вот почему Сартр писал: «Как только человек осознает себя свободным и хочет воспользоваться этой свободой... формой его деятельности становится игра».

С другой стороны, с помощью проекций на создаваемый игрой воображаемый мир ребенок получает возможность разряжать свою агрессивность, совершенствовать свое абстрактное мышление, оперируя символами, пробовать различные формы идентификации, «либидозно и агрессивно окрашенные», по определению Дидаткина, наконец, развивать свою способность к общению путем подчинения «правилам игры» и в процессе общения с другими.

Способность адаптации ребенка к своему новому школьному и социальному окружению, безусловно, зависит

от его генетической конституции, но также и от его предшествующей жизни, и в особенности — как мы это уже неоднократно подчеркивали — от отношений в системе мать — ребенок.

В этом смысле способ разрешения конфликтов, имевших место в прошлом, является определяющим. Отставание в учебе, наличие фобий, ранние правонарушения, такие, как побеги из дома или кражи, находятся в прямой зависимости от непреодоленного Эдипова комплекса.

В благополучных случаях ребенок младшего школьного возраста находится в гармонии со своим окружением. В то же время его душевная жизнь пока лишена ярких красок: выбор Другого, то есть объекта особого предпочтения, еще отсутствует. Товарищи еще не стали друзьями; они остаются лишь обязательными спутниками во время экспедиций за сокровищами, на футбольном поле или в поисках решения трудной математической задачи.

ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД И ЦИВИЛИЗАЦИЯ

Фрейд утверждал, что цивилизация родилась из Эдипова комплекса вины. Это чувство заставляет личность направлять свою либидозную энергию к цели, отличной от Эроса, и концентрировать ее в области культуры.

Малиновский показал, что в примитивных общественных организациях, не подавляющих сексуальность, латентный период отсутствует; при этом они не достигают культурного расцвета, что подтверждает фрейдовскую гипотезу.

Важная проблема, затронутая Вильямом Райхом, связана с ответом на вопрос: является ли становление цивилизации препятствием для полноценного развития инстинктов? Не существует ли опасность того, что, по словам Фрейда, «согласованность двух инстинктов вызовет растворение Эроса в агрессивности»?

Не является ли десексуализация ис-

К шести или семи годам, между кризисом Эдипова комплекса и шквалом полового созревания, ребенок переживает то, что Фрейд назвал «латентным периодом»: это период, во время которого ребенок задает мало вопросов о половой жизни, поглощенный изучением чтения, письма, счета и приобщением к общественной жизни.



точником возникновения любой цивилизации? Опасность не так уж ничтожна. Многие наши современники, ратуящие за возврат к естественной жизни, далекой от миражей общества потребления, уже осознали ее.

Ведь нельзя допустить, чтобы направление всей нашей энергии в сферу общественных интересов заменило собой то, по выражению Рильке, «естественное общение с помощью тела».

Заключение к разделу «Детская сексуальность»

В нашем подходе к детской сексуальности мы в основном находились в русле психоаналитической теории по причинам, описанным нами во вступлении к разделу.

Однако эта теория небезупречна. Не следует забывать, что сам Фрейд не вел наблюдений за детьми. Все здание его теории возведено на основании двух с небольшим сотен клинических случаев.

Чудо заключается в том, что многие его аналитические данные, полученные при изучении взрослых, были впоследствии подтверждены в ходе строгих научных экспериментов, проведенных, например, Шпицем.

Однако современные экспериментальные исследования не смогли подтвердить все гипотезы, выдвинутые на основе фрейдовской концепции. Так, по Фрейду, неизбежные разочарования, подстерегающие ребенка, вызывают у него агрессивную реакцию или с помощью механизма регрессии способствуют фиксации на одной из стадий предшествующего развития. Мы все встречали девочек-подростков, у которых школьные неудачи или разочарования на сердечном фронте вызывают сильнейшую булимию (неукротимый голод), а затем и ожирение.

В действительности отмеченные типы поведения являются гораздо более разнообразными по сравнению с предложенными Фрейдом: агрессивность, безусловно, развивается, но принимает различные поведенческие формы у каждого конкретного ребенка. Это может быть инертность, шутовство, замкнутость; все эти типы поведения рас-

пространены не меньше, чем прямое противодействие, и между ними не существует непосредственной связи.

Точно так же фрейдовская идентификация (отождествление) не может сводиться к какому-то одному типу реакции: идентификация единения, изначально существующая в системе мать — дитя, совершенно отлична от той, которая разрешает Эдипов комплекс. Если для первого типа характерны теплота и символическое значение этой идентификации, то во втором типе присутствуют мотивы враждебности и обязательности.

Именно в этом смысле Мюллер мог сказать, что, «войдя в современную детскую психологию через психоанализ, мы тем не менее вынуждены в дальнейшем с ним расстаться».

В то же время фрейдовская теория остается в роли путеводной нити в лабиринте наших мотиваций на различных этапах становления личности.

Она объясняет тончайшую диалектику во взаимодействии наших эмоциональных и чувственных импульсов.

В этом постоянном взаимодействии и формируется наша личность на основе заложенной наследственной программы; определяется тональность нашей душевной и сексуальной жизни; наконец, создаются «конфликтные модели», на основе которых будет строиться наше взрослое поведение.

Кроме того, эта теория объясняет возникновение неврозов и перверсий (извращений) с помощью механизмов инстанции Я, вынужденной защищаться от двойного давления как со стороны инстинктивных импульсов, так и со стороны Сверх-Я.

Таким образом, Фрейд доказал нам важнейшую роль детства и семейных взаимоотношений в структуре нашей личности.

Хотя Фрейд и утверждал, что хороших родителей не бывает, упрощенно говоря, существуют родители, которые не причиняют вреда: они держатся пределов разумного в отношении крайних проявлений коренного противоречия. Все остальные родители подразделяются на три категории:

— те, что отказываются от своей роли под предлогом нежелания противодействовать принципу удовольствия и

способствовать формированию у ребенка различных комплексов. Мы достаточно наглядно продемонстрировали, что коренное противоречие уходит корнями в область биологических императивов и является необходимым элементом процесса формирования личности. Вседозволенность всегда приводит к отклонениям в характере и поведении;

— напротив, родители, подстегиваемые чрезмерной собственнической потребностью, не оставляют за ребенком права на личную инициативу. Их непреклонная позиция приводит к различным регрессиям или фиксациям на более ранних стадиях развития;

— недостаточно зрелые родители, которые не понимают потребностей ребенка, соответствующих каждому из переживаемых им сложных периодов. Постоянно предугадывая все его желания, не замечая его взросления, они держат его в состоянии пагубной зависимости. В оправдание таким родителям следует сказать, что часто бывает трудно приспособить свое поведение к различным стадиям развития ребенка. Это объясняется тем, что ощущение

времени взрослым и ребенком совершенно различно: первый ощущает его быстротечность, а второму оно представляется бесконечным.

Перед лицом сексуальных проявлений ребенка, таких, как мастурбация, потребность в ласках, распространенные среди школьников эротические игры, возбуждаемое школьной средой сексуальное любопытство, которое начинает проявляться уже в возрасте трех лет, бесконечные вопросы «на эту тему» — родителям следует проявлять здравый смысл, чтобы ни в коем случае не нанести ущерба, порой непоправимого, еще не сформировавшейся личности.

Они должны помнить, что попытки сексуальных действий чаще всего являются неотъемлемой частью игровой активности и в них нет ничего патологического.

Сексуальное любопытство, которое встречает у родителей не осуждение, а готовность его удовлетворить в обстановке доверия и понимания, способствует гармоничному развитию ребенка как в эмоциональном, так и в интеллектуальном плане.

ЮНОШЕСКИЙ ВОЗРАСТ

Это восхитительное время, которое, по принятым в нашем обществе меркам, продолжается в течение восьми-девяти лет, а иногда и дольше. Этот возраст ни в коей мере не сводится к телесным метаморфозам, подробно описанным в другой главе этой книги.

В связи с этим необходимо с самого начала отличать юношеский возраст от периода полового созревания. В то время как последний является этапом физиологической эволюции, результатом которого становится способность человека к продолжению рода, юность представляет собой психосоциальный феномен, проявления которого варьируются в зависимости от особенностей рассматриваемого исторического периода и конкретного общественного устройства. У многих первобытных племен

вступление в эту пору регламентируется и освящается с помощью обрядов инициации, которые закрепляют за тем, кто еще вчера считался ребенком, статус полноправного взрослого. Подростку предстоит пройти ряд символических испытаний, вызывающих к жизни образы смерти и возрождения, сексуальности и плодородия. Таким образом он принимается в сообщество взрослых, получая соответствующие обязанности и права.

Отсутствие обрядов инициации в европейской цивилизации, если не считать принятого католической церковью обряда конфирмации и праздника Бар Митцвах в иудаизме, заставляет юного человека самоутверждаться в сексуальной, психоэмоциональной и социальной сферах. Здесь кроется причина

конфликтов, часто болезненных, известных под названием кризиса юношеской самобытности.

Кризис периода полового созревания — явление отнюдь не тождественное; он связан с трансформациями, происходящими в анатомо-физиологической сфере, которые ставят подростка перед необходимостью приспособиться к новому облику собственного тела и к процессам полового созревания.

Еще двести лет назад Бюффон писал: «Есть нечто замечательное в том, как развивается человеческое тело. Развитие плода в утробе матери происходит с возрастающей интенсивностью вплоть до момента рождения; у ребенка, наоборот, процессы роста замедляются до вступления в пору полового созревания, когда он вдруг и, если можно так выразиться, разом вырастает и за необычайно короткий срок дости-

гает того роста, который ему суждено иметь всю жизнь».

Но, помимо роста, еще более характерным признаком полового созревания становится появление менструаций у девочки-подростка и первые семяизвержения у мальчика.

Мы считаем нелишним еще и еще раз подчеркнуть, что дети должны заранее узнать об этих явлениях. Такая информация, особенно когда ее преподносит тот из родителей, кто принадлежит к одному и тому же полу, облегчает подросткам осознание собственной половой принадлежности.

Один из недавних анкетных опросов обнаружил, что 64% французов по-прежнему не решаются свободно обсуждать все, что связано с проблемой менструаций. Довольно часто эта сфера бывает отягощена предрассудками, страхами, сознанием порочности, а иными словами, чувством вины, вероят-

У большинства примитивных народов обрезание является предметом важных церемоний.

В Древнем Египте оно было необходимым условием для вступления в ряды «посвященных».

Внизу: операция обрезания в Анголе.



но, связанным с имевшей когда-то место мастурбацией. Во время наших консультаций многие женщины для обозначения менструаций все еще пользуются «оптическими» терминами: «Доктор, вот уже три месяца, как я ничего не видела...»

Итак, матери следует предупредить свою дочь о скором появлении менструаций; они должны быть восприняты девочкой как знак взросления и как свидетельство нормального функционирования организма.

В основе пубертатного кризиса, как мы уже говорили, лежат две важнейшие проблемы:

- проблема нового телесного облика;
- проблема полового созревания.

Проблема нового телесного облика является важнейшей

Только разрешение этой проблемы позволяет подростку наладить отношения с самим собой и с другими. Мале имел все основания говорить: «Чтобы любить других и адекватно воспринимать действительность, нужно любить самого себя». Подросток начинает сознательно к этому принаравливаться. Родители застают его перед зеркалом, с беспокойством следящим за изменениями своего роста, строения тела и черт лица. Нередко навязчивое беспокойство по поводу собственного тела заставляет юношу или девушку обращаться к врачу за консультацией.

Врач, рассеивая тревогу в отношении неизлечимости угревой сыпи, из-за мнимого, как это чаще всего бывает, искажения формы носа, в отношении зрительных расстройств или появления волос, не должен забывать, что эта проблема является одной из важнейших и самых болезненных для этих молодых людей, что она обуславливает их гармоничное вхождение в семейную, школьную и социальную среду, результатом чего становится преодоление обычной нарциссической травмы.

Но и родители не должны об этом забывать. Многие из них не понимают адаптивного значения этих долгих стояний перед зеркалом, этих бесконечных причесываний, этих маний и ужи-

мок своих детей. Они не всегда бывают готовы к восприятию таких юношеских метаморфоз, в результате которых им приходится иметь дело со вдруг повзрослевшим человеком, сдерживая собственные порывы родительской нежности и ласки. Они должны помнить о том, что негативное отношение с их стороны лишь усугубляет конфликт и замедляет необходимый процесс адаптации их ребенка к своему новому телесному облику.

Проблема полового созревания

«С наступлением периода полового созревания, — писал Фрейд, — начинаются изменения, которым предстоит перевести инфантильную сексуальную жизнь в ее окончательную и нормальную форму. Отныне дается новая сексуальная цель, для достижения которой вступают в согласование все частичные влечения, между тем как эрогенные зоны подчиняются примату генитальной зоны». Подлинно генитальная сексуальность, как мы уже говорили, начинается в период полового созревания.

Половое влечение, если полагаться на данные Кинси, проявляется довольно сильно. Оно достигает максимума интенсивности между шестнадцатью и семнадцатью годами. А в наше время его проявления становятся все более ранними и все более требовательными. Не утоленный в течение ближайших лет половой инстинкт может нарушить защитные механизмы юношеской психики: именно в эту пору может происходить выборочный возврат к фиксации на одной из предыдущих — оральной или анальной — стадий.

Ментальная анорексия (потеря аппетита) у девочки-подростка, внезапные приступы грубости, нарочитая неопрятность, проявления эксгибиционизма у юноши являются неоспоримыми свидетельствами этих процессов.

Возобновляется Эдипов комплекс, а вместе с ним и один из его самых существенных компонентов: агрессивность в отношении родителей.

Таким образом, становится понятным, что это генитальное сексуальное напряжение, которое чаще всего реализуется в аутоэротических проявлениях,

составляет один из полюсов пубертатного кризиса.

Кризис юношеской самобытности, по терминологии Дебесса, является прямым следствием временного смещения между достигаемой вначале биологической зрелостью и обретением молодым человеком социокультурного статуса, который в нашем обществе остается довольно неопределенным.

Подростку впервые приходится проверять свои мечты, идеалы и стремления действительностью. Он вступает в пору выбора, а следовательно, и отречений. Ему предстоит принять, если не создать, свой внешний облик, а для этого он часто вынужден отказываться от «канонов красоты», навязываемых средствами массовой информации.

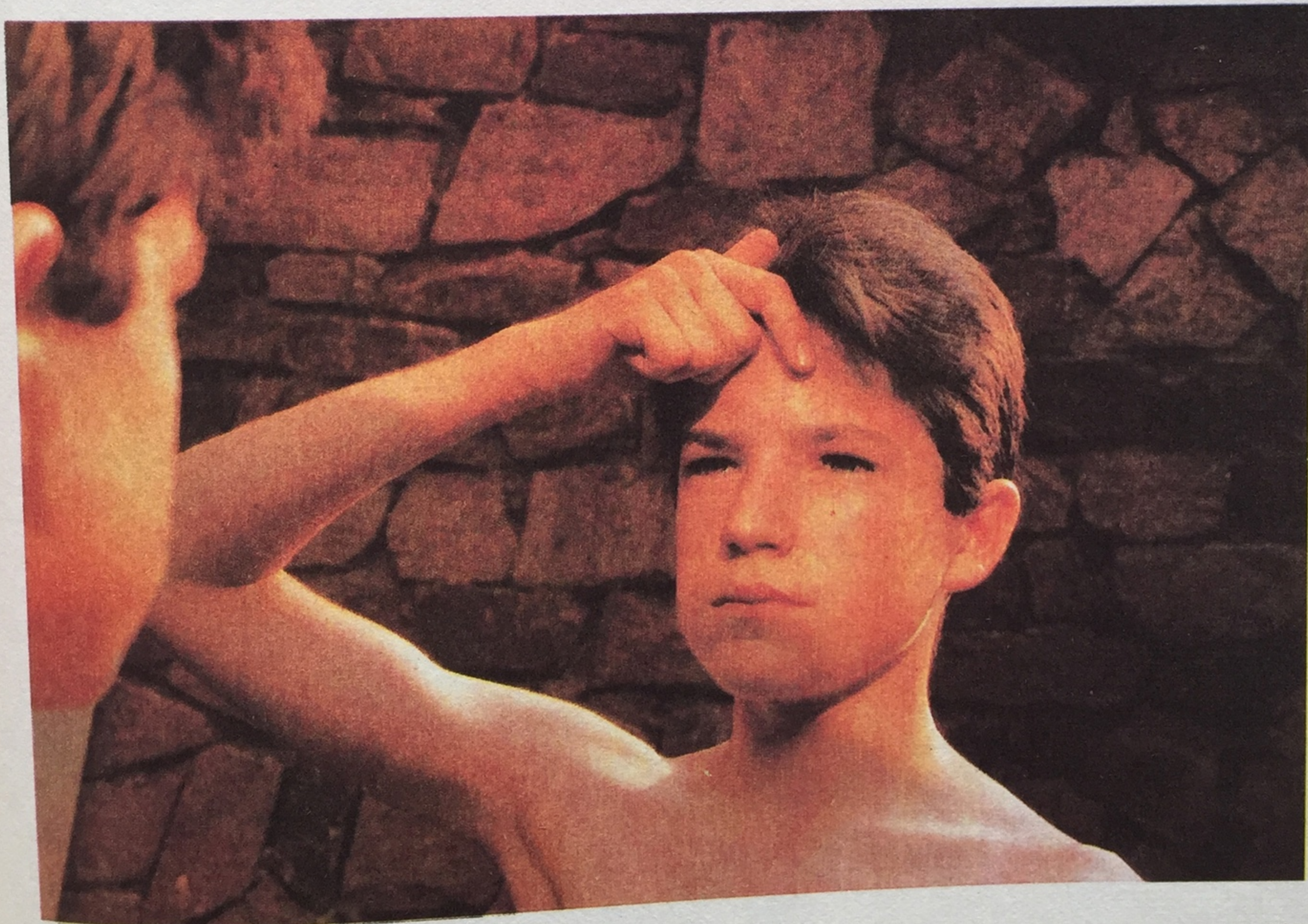
В отличие от установок начальной школы, каждое достижение или неудача теперь воспринимается через призму отбора и ориентирует на выбор про-

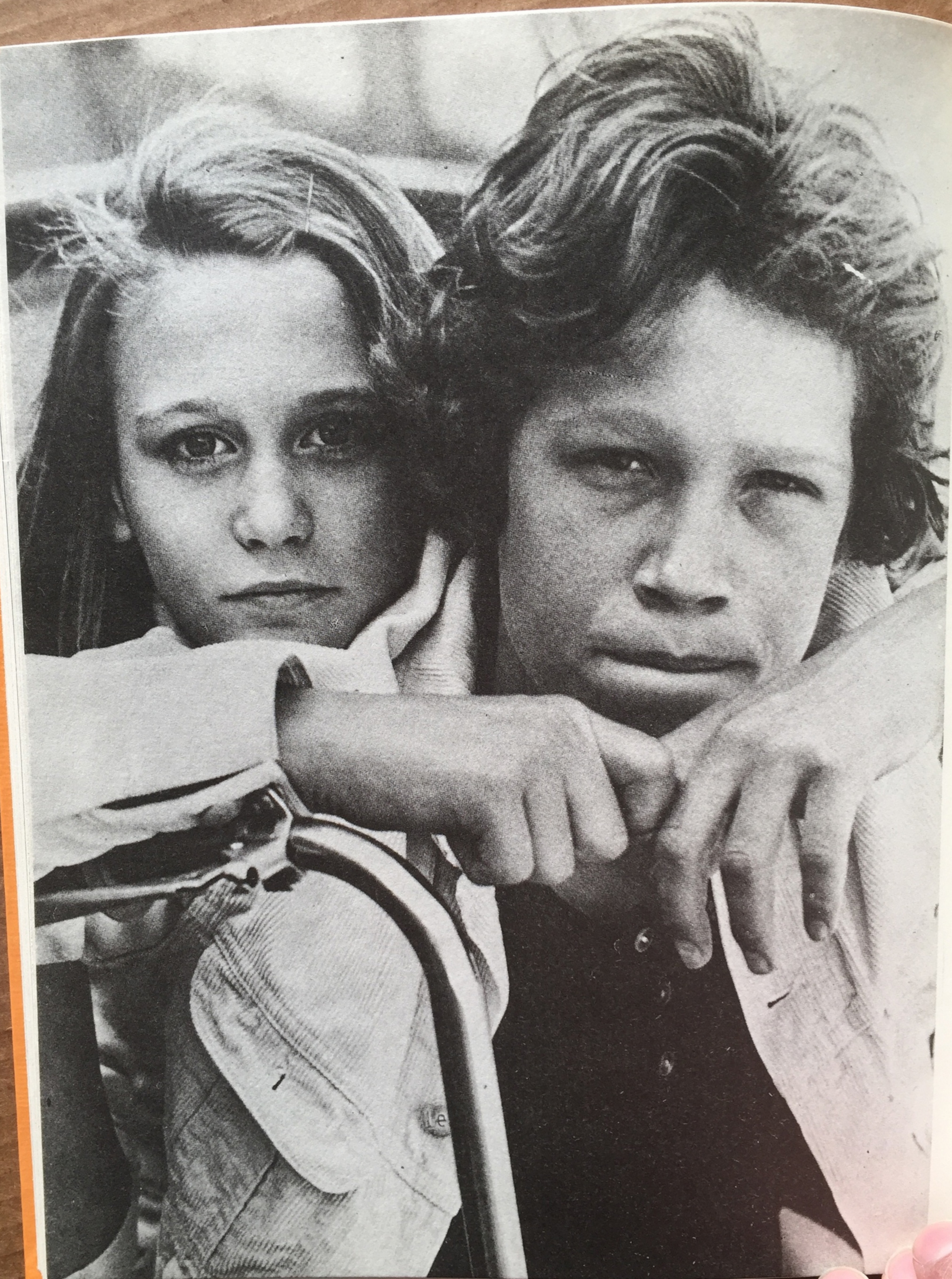
фессии. Наконец, пробуждающаяся сексуальность направляет свою энергию в сторону противоположного пола и, этап за этапом, подводит к выбору спутника жизни.

Верно и то, что в самом начале половое влечение остается достаточно неопределенным в отношении объекта. Психоаналитическая теория утверждает, что пубертатный гомосексуализм представляет собой распространенное явление. В действительности речь идет скорее о неопределенности в выборе сексуального объекта, чем о гомосексуализме как таковом. Такое поведение является еще одним проявлением потребности определиться в отношениях с другими людьми, к какому бы полу — мужскому или женскому — они ни принадлежали.

Итак, наступает черед истинных ценностей. Каким из множества душевных, интеллектуальных, артистиче-

Подросток изучает свое тело, он выискивает свои несовершенства, иногда воображаемые, и хочет быть уверенным, что он похож на своих ровесников, убедиться, что у него все в порядке.





ских, спортивных склонностей или задатков суждено будет проявиться в полной мере? От каких следует отказаться?

Юность, таким образом, — это рывок вперед на трудном пути к самому себе. Именно в этом смысле кто-то называл ее «гардеробной личности».

Три процесса участвуют в разрешении этого кризиса юношеской самобытности:

- самоутверждение;
- противопоставление;
- идентификация.

САМОУТВЕРЖДЕНИЕ

Оно подразумевает, как это было уже сказано, принятие своего нового телесного облика и своего пола. Далее мы проследим, по каким различным направлениям происходит осознание молодым человеком собственной сексуальности.

Желание доказать свою неповторимость проявляется в запуске механизмов абстрактного мышления и самоанализа, по мнению некоторых взрослых, даже в несколько преувеличенных масштабах. Нет смысла пересказывать те философские и метафизические дискуссии, которые ведутся молодыми до глубокой ночи, давая им возможность обозначить контуры глобальных проблем человечества.

«Любая душа, с добром пришедшая в мир, хочет стать его частью», — сказал Ромен Роллан. Она хочет познать мистицизм восточных религий или экстаз божественного откровения; ей нравится бесконечно рассуждать о диалектическом материализме Маркса или о творениях экзистенциального абсурда.

Самоанализ помогает подростку определить свою глубинную сущность, как зеркало — новый телесный облик. Пробуждая к жизни его «идеал я», самоанализ служит средством удовлетворения нарциссической потребности. Молодой человек получает возможность проецировать себя в будущее, возвращаться в прошлое, как в заветное хранилище, или убегать от разочарований настоящего. Мечты множатся, создавая в воображении картины собственного могущества или любви, укрепляют в сознании неповторимости своего

«я», а иногда лишь компенсируют давно возникший дисбаланс или отсутствие душевной привязанности, давая простор необъятным, как мир, желаниям.

Такая пробудившаяся мечтательность небезопасна. Часто она способствует усилению чувства одиночества и непонимания, в котором юноша или девушка даже находят удовольствие. Эта склонность может привести к бегству от реальности и приобщению к «искусственному раю» с помощью наркотиков.

Но, к счастью, существует и другой способ самоутверждения, который состоит в постепенном освоении нового социального и профессионального статуса.

Молодой человек постоянно подвергается переоценке своих отношений с другими людьми. Усложняется его мировосприятие, происходит наложение и взаимодействие «полей», в которые он вовлечен. Так, существует поле семьи и поле школы, поле первой любви и поле товарищей, поле свободного времени и поле спорта, а для некоторых — уже и поле профессии. Но в любом случае самоутверждение подразумевает — и это должен знать каждый родитель — уход в себя, дистанцию в отношениях с другими и некоторую враждебность к миру взрослых.

ПРОТИВОПОСТАВЛЕНИЕ

Среди этих различных «полей» одно пользуется особым предпочтением — это поле семьи. Именно по линии этой связи и делает подросток первый шаг к самораскрытию. Он использует агрессивность, развивающуюся на основе возрожденного Эдипова комплекса, для систематического противостояния семейным принципам. Эта оппозиция часто приобретает различные оттенки в зависимости от предыстории взаимоотношений и от уровня понимания со стороны родителей.

В принципе маргинальную, то есть до конца не оформившуюся, личность подростка не удовлетворяют полумеры: она отстаивает свою свободу и независимость. Свободу в выборе книг, друзей или телевизионных программ, свободу личной жизни и ночных отлучек, мате-

Наше общество продолжает преследовать юношескую сексуальность и вынуждает молодежь довольствоваться воображаемыми фантазиями в ущерб реальности.

Кадр из фильма Андерсона-Роя «История шведской любви».

риальную независимость и неприятие всех правил и обязанностей, налагаемых семьей и обществом.

Май 68-го года лишь придал окончательную форму этим притязаниям.

Конфликт поколений становится тем более острым, что многие родители все еще ставят право на привилегии взрослых в зависимость от обретения экономической самостоятельности, которая наступает все позже из-за постоянно удлиняющегося периода обучения.

Когда подобная агрессивность достигает предела, ее выход может осуществляться в рамках драматической альтернативы: либо она находит выражение в антисоциальном или преступном поведении, самыми наглядными примерами которого являются побеги из дома и автомобильные кражи, либо ее энергия обрушивается на самого человека. Статистика юношеских самоубийств это, увы, подтверждает. Среди причин смерти в этой возрастной категории самоубийство занимает 4-е место.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ

С того момента, как родительские ценности перестают быть незыблемыми для молодого человека, ему необходимы иные модели для подражания.

Иллюстрированные журналы, кино, телевидение, книги в изобилии поставляют ему таковые. Общество, внутренняя структура которого становится все более жесткой благодаря развитию информационных средств, навязывает свои нормативные каноны, стандартизованный идеал поколения, в котором угадываются черты Джеймса Дина или Софи Марсо, и придает молодежным группировкам — идет ли речь о спортивных, музыкальных или преступных «командах» — свою особую тональность.

В то же время данные процессы идентификации остаются безличными и, что нельзя не заметить, имеют отношение к игровой сфере. Настоящая алхимия идентификации осуществляется в гораздо более интимной эмоциональной области — сфере дружбы и первых любовных увлечений.

Так, от одной идентификации к другой, через череду болезненных переживаний молодой человек приходит к

осознанию собственного пути, найдя гармоничный компромисс между собственными мечтами и реальностью.

Принадлежность к молодежной группировке — один из путей компромисса, открывающихся подростку и способных разрешить эту дилемму. Она становится своего рода убежищем от мучительного чувства одиночества, от страха перед новой ответственностью, одновременно давая ему возможность объявить войну консервативным нормам общества. Вхождение в группу приобретает значение обряда посвящения в той мере, в которой оно представляет собой промежуточный этап между детством и миром взрослых. Но слишком сильное подчинение авторитету группы может стать препятствием к полноценной социализации подростка, то есть его вовлечению в жизнь общества.

Сколько подростков попадают в сети преступности или наркомании или остаются болезненно замкнутыми в результате запущенных отклонений в поведении. Душевные травмы, неудачи, несоответствие желаемого и возможного часто усиливают их недоверчивость и высокомерие, что может привести к формированию абсолютно некоммуникабельного человека.

Некоторые особенности подростковой психики объясняют хрупкость и ранимость юной личности.

Не знающая пределов готовность порассуждать, безудержный полет воображения, порой почти маниакальное высокомерие находят выражение в потребности молодого человека давать немедленную оценку всему и вся, обостряют его чувствительность к душевным травмам.

Как хотелось бы юноше быть уже значительным, уважаемым, овеванным славой и обласканным вниманием женщин мужчиной, действительность же делает попытки его так или иначе унижить. Ведь он всего лишь старшеклассник или учащийся техникума, с прыщавым лицом, спрятавший свою надменность под маской робости, со страхом взирающий на противоположный пол, еще не включенный в социальную иерархию. Чего же тут удивительного, если в этих условиях он бывает охвачен тревогой, теряет почву под ногами и ищет выхода в антисоциальном поведении?

Жестокость становится формой выражения его растерянности, временной точкой опоры в его метаниях между обостренным стремлением к независимости и потребностью в защите. Кроме того, она играет роль своеобразного возмещения той десексуализации, которая навязана ему обществом.

Взамен настоящего молодому человеку совершенно необходим какой-либо объект приложения его сексуальной энергии. Стоит ли спорить о том, что у нашей эпохи есть свои фаллические символы: так, мотоцикл, а тем более автомобиль дают возможность снять эротическое напряжение, сублимируя его, то есть переводя в другие формы.

Эта ранимость подростка требует особой корректировки родительского поведения.

Они не в состоянии застраховать

жизнь своего ребенка от любых возможных неприятностей. Кроме того, это было бы даже нежелательно. Они должны по крайней мере помочь ему избежать унижений, бессмысленных наказаний, презрительных замечаний в его адрес и обид, которые, особенно в присутствии посторонних людей, могут стать источником поистине драматических переживаний.

Так пусть им достанет мудрости не сделать предметом насмешек первые дружеские или любовные привязанности, не подтрунивать над озабоченностью по поводу происходящих с телом метаморфоз, не подшучивать над физическим несовершенством или внешней неуклюжестью. Пускай они не забывают о том, что разглашение сделанных подростком признаний или даже намек на его интимные секреты бу-

Через «кризис юношеской оригинальности» подросток старается выразить свою личность в полной мере, что приводит его к конфликту с родителями, когда, отбрасывая их ценности и образ жизни, он принимает образ жизни и ценности своих сверстников.



дуг восприняты как предательство. Это тот период, когда развитие недоверия и враждебности в отношении взрослых может начаться с самого безобидного пустяка. Любая нарциссическая травма усиливает отклонения в поведении и характере, которые, к счастью, чаще всего еще не приобрели необратимый характер.

Однако — и это не следует забы-

вать — инфраструктура данного конфликта в своей почти окончательной форме закладывается, как мы это попытались показать, уже в первые годы детства. Поэтому как бы остро ни проявлялся кризис юношеской самобытности у того или иного молодого человека, характер развития конфликта зависит прежде всего от структуры его подсознания.

СЕКСУАЛЬНОСТЬ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Контуры юношеской сексуальности всегда неявно просматриваются за эмоциональными реакциями, поведением и даже интеллектуальными интересами молодого человека. Ведь именно период полового созревания характеризуется взрывоподобным пробуждением полового инстинкта.

Это импульсное ядро, имеющее двойственную — эротическую и агрессивную — природу, не может не встретить сопротивления. Оно испытывает на себе сдерживающее влияние семейной среды и социальных норм, ставших частью Сверх-Я. Оно фокусирует интерес юноши или девушки на партнере противоположного пола, реакции которого остаются пока неизвестными и поэтому даже пугающими.

В наши дни молодые переживают тем более острый конфликт, что половая зрелость наступает все раньше и все требовательнее заявляет о себе, поскольку эротизм, растворенный в море массовой информации, является сильным стимулирующим фактором.

Проблема в том, чтобы попытаться включить становящийся источником постоянного возбуждения сильный инстинкт в контекст школьной учебы или профессионального обучения, сроки которых все удлиняются. Разумеется, подростку не всегда удается контролировать раздирающие его противоречивые импульсы, часто представляющие для него аномальными и постыдными.

Каждому, однако, удастся найти

свой путь компромисса для разрешения противоречия между силой влечения и властью запретов.

У некоторых инстинкт проявляется особенно сильно; он принимает форму:

- аутоэротической активности,
- гетеросексуальных отношений,
- даже гомосексуализма.

У других молодых людей механизмы торможения заглушают импульсное ядро и направляют либидозную энергию в сферы различных интересов, подменяющих сексуальную цель. Подросток с головой уходит в работу, спорт, политику или соперничество разного рода. Избыток агрессивности обычно выплескивается в семейном кругу. Но бывает и так, что процессы торможения приводят к неврозам. Здесь, например, кроется одна из причин ментальной анорексии у девочек-подростков.

Следует подчеркнуть, что торможение распространяется не только на сексуальную сферу; оно отражается на работе воображения, вторгаясь в область эротических фантазий; оно затрагивает сложившуюся систему семейных и школьных взаимоотношений. Ситуация, когда молодые люди, еще вчера светившиеся умом и душевным здоровьем, вдруг погружаются в депрессивное состояние, не является, как известно, исключительной.

Запрет на самовыражение в сексуальной сфере может отразиться и на самой работе мышления. Здесь берут начало неврозы «неудачников». Подро-

сток, даже щедро наделенный умственными способностями, терпит поражение в любой игре или состязании из-за подсознательного отказа от шансов на успех в таких различных областях, как школьная жизнь, профессиональная деятельность или любовные отношения.

К счастью, половое влечение чаще всего находит формы своего выражения.

Аутоэротические проявления

Известна необычайно высокая степень распространения мастурбации среди юношей; по статистике она составляет около 90%. Среди девушек аналогичная группа составляет всего 25%. Это означает, что мастурбация является одним из самых доступных подросткам способов реализации полового инстинкта. В этом отношении она играет роль предохранительного клапана, поэтому родителям следует воздержаться от осуждения. Если мастурбация носит устойчивый характер, она свидетельствует о том, что данный подросток страдает от недостатка душевного тепла или от трудностей в отношениях с другими. К такой форме проявления полового влечения больше всего склонны застенчивые дети или те, что считают себя нелюбимыми.

Опасность мастурбации сводится к той борьбе, которую подросток ведет с самим собой. Роль родителей или педагога заключается в том, чтобы помочь ему подчинить своей воле, а затем и выиграть эту борьбу. Следует пользоваться любой возможностью для развенчания порочной репутации этого «удовольствия в одиночку» с помощью ссылок на его почти всеобщее распространение. Нельзя забывать, что юношеская мастурбация в одном ряду с фантазиями на темы гетеросексуальных отношений представляет собой более высокую степень зрелости по сравнению с детским аутоэротизмом.

Ранние гетеросексуальные связи

В наши дни они перестали восприниматься как исключительное явление, хотя и не приобрели еще всеобщий ха-

рактер. Социокультурные причины такого поведения очевидны: наши мысли и чувства сегодня буквально пронизаны эротизмом.

Стремление к обретению доброго сексуального опыта становится все более обычным у представителей обоих полов, хотя в основе мотивов, побуждающих к этому юношу и девушку, лежат различные физиологические потребности.

Половой инстинкт юноши проявляется гораздо сильнее; он создает напряжение, которое в отсутствие эротической разрядки находит выражение во вспышках агрессивности. Колебания между сексуальностью и жестокостью служат тому подтверждением.

У девушки, наоборот, сексуальность бывает одной из составляющих сложного чувства, которое чаще всего смешивают с потребностью в нежности. Правда, в наше время при наличии стопроцентно эффективной контрацепции у этой схемы появилось много исключений. Растет число девушек, берущих на себя сексуальную инициативу и не сгорающих при этом от любви, и юношей, находящих удовольствие в романтической влюбленности. В наши дни эротическое любопытство все чаще пробуждается раньше любовного чувства. Но у девушки половой акт, как правило, не может быть вырван из любовного контекста. Ее ранние сексуальные опыты свидетельствуют о недостаточности душевных связей в семье или о потребности оценить собственную личность с различных точек зрения.

Нельзя пренебрегать опасностями, связанными с ранними интимными контактами. От психического расстройства, вызванного разрывом эпизодических связей, и до тайных аборт, от попыток самоубийства и до фригидности, которая чаще всего становится платой за половой акт, сведенный к контакту двух слизистых оболочек, — вот спектр этих опасных последствий.

Хорошее знание партнера представляет собой, на наш взгляд, одну из предпосылок удачной интимной связи. Это знание другого способствует созданию атмосферы доверия и предупреждает все возрастающий риск заражения венерическим заболеванием.

В период полового созревания необходимо преподавать элементы сексуальной морали без всяких предрассудков. Следует объяснить девочкам и мальчикам, что ничто не оправдывает сексуальные отношения, если отсутствует взаимная привязанность... Нужно, чтобы они почувствовали, что ничто не дает одному человеку права на другого и что ревность и чувство собственника убивают любовь.

Б. РАССЕЛ

Юношеский гомосексуализм

Гомосексуализм — один из способов реализации полового инстинкта.

«Именно на подступах к половому созреванию, — писал Фрейд, — человек занимает позицию «за» или «против» гомосексуализма».

Перед лицом социальных и семейных табу, запрещающих гетеросексуальный половой акт, под бременем комплекса вины, связанного с его эдиповой любовью, и в страхе перед противоположным полом подросток иногда не имеет другого выбора, кроме данного.

Но в подавляющем большинстве случаев гомосексуальные тенденции лишь отражают сильное стремление молодого человека к самораскрытию в плане му-

жественности или женственности. На реального друга проецируется идеал юношеских устремлений и образ того человека, кем данный подросток хотел бы стать. Как отмечал Фрейд, в этих гомосексуальных предпочтениях присутствует нарциссическое наполнение.

Если речь идет о робком юноше, которого пугает сама мысль о сближении с противоположным полом, он почувствует влечение к какому-нибудь сорвиголове, мужественности и успехам у девочек которого он будет завидовать. Юная девушка окажется во власти обаяния учительницы или подруги, излучающих ту самую женственность, которой бы ей самой хотелось обладать.

Таким образом, даже когда гомосексуальные тенденции принимают форму пылкой привязанности, они чаще всего остаются лишь этапом, который через



механизм идентификации приводит к лучшему познанию себя.

В то же время гомо- и бисексуальные тенденции могут закрепиться в этот период жизни и найти свое выражение в более или менее эротизированной гомосексуальной дружбе.

Формирование индивидуального сексуального облика тем успешней, чем более способны родители стать для своих детей образцами мужественности и женственности в полном смысле слова; если они старательно избегают любых выпадов или реплик, способных вызвать у сына или дочери страх или отращивание к противоположному полу.

ПОЗИЦИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Этот фактор является определяющим — мы неоднократно это подчеркивали — в отношении выхода из кризиса юношеской самобытности и обретения юным человеком полноценной сексуальности.

Юность занимает промежуток време-

ни между биологической зрелостью и завершением социально-профессиональной интеграции личности. Она представляет собой прежде всего усеянный ловушками путь к завоеванию и отстаиванию независимости в психоэмоциональной, сексуальной и экономической сферах.

Демократичная, свободная от диктата позиция родителей, не навязывающих ребенку готовых решений, но обеспечивающих ему постоянную поддержку в тот момент, когда он в ней нуждается, облегчает юному человеку тяготы перехода.

Наблюдения подтвердили вывод о том, что атмосфера тирании с элементами физических наказаний приводит к усилению протеста и агрессивности со стороны подростков. Но и вседозволенность является нежелательной, так как подлинная независимость обретается тогда, когда подростку удастся преодолеть противоречие между принятием и систематическим отказом от родительских и социальных запретов.

ЗРЕЛАЯ СЕКСУАЛЬНОСТЬ

Итак, наше путешествие достигло того этапа, когда, пройдя нелегкий путь, взрослый человек приобрел способность осуществлять свой выбор в двойном порыве — нежности и сексуальности. «Быть сексуально зрелым, — говорил Освальд Шварц, — это желать любимого человека».

Один из существенных критериев зрелости заключается в способности устанавливать с другим человеком подлинную глубокую связь в области сексуальных отношений, работы и свободного времени.

Способность испытывать сексуальное удовлетворение подразумевает определенную подготовку, зрелость организма, выверенность жестов, поз, особенно у женщины; но, вероятно, более всего — душевное влечение, которое рождается в результате трудного преодоления собственного нарциссизма, эгоизма, соперничества и подростковой агрессивности.

Нам бы хотелось попытаться вначале поместить влечение и сексуальное удовлетворение в область индивидуальной субъективности, а затем, изменив угол зрения, рассмотреть их в контексте семейной жизни.

Влечение и половое удовлетворение

Физиологические механизмы этих явлений, благодаря последним работам Мастерса и Джонсон, хорошо известны.

Объективные критерии влечения проявляются в комплексе как у мужчины, так и у женщины.

У первого они включают в себя:

- эрекцию пениса;
- резкое покраснение верхней части головки;
- поднятие яичек.

У женщины наблюдаются три основных, следующих один за другим этапов:

Первоначальная равноценность обоих полов как сексуальных объектов может закрепиться в сознании ребенка, из чего возникнет во взрослой жизни мужчины склонность к гомосексуализму, которая при случае может привести к исключительно гомосексуальной ориентации.

З. ФРЕЙД «Пять уроков по психоанализу», 1908

Юношеские увлечения, которые можно расценивать как гомосексуальные, в действительности являются проявлением скорее нарциссизма, чем эротики. Гомосексуальная модель позволяет юноше лучше завершить формирование своей личности. Однако гомосексуальное наслаждение, если оно повторяется, предопределяет структуру поведения личности.

Кадр из фильма Федерико Феллини «Сатирикон».

— сначала происходит увлажнение стенок влагалища, свидетельствующее о первой стадии возбуждения;

— затем увеличение в размерах и прилив крови к малым губам, которые известны под названием «сексуальной кожи», что свидетельствует о неминуемом приближении оргазма;

— наконец, увеличение клитора, которое наступает немного позже.

Что касается оргазма, у мужчины он, как известно, совпадает с эякуляцией, во время которой сперма толчками проходит по всей длине пениса, от основания до отверстия мочеиспускательного канала. У женщины наступление оргазма отмечено появлением варьирующихся по количеству сокращений в области нижнего отдела влагалища, известного под названием оргастической манжетки.

Таким образом, влечение и половое удовлетворение имеют четкое выражение если не на уровне поведения (формы проявления этих состояний бывают самыми различными), то, по крайней мере, на уровне физиологии.

Но какие соответствия находят эти состояния в сфере нашей субъективности, нашей внутренней жизни?

Вечным посредником между сексуальным влечением человека и его реализацией становится игра его более или менее богатого воображения, которая всегда ставится под сомнение при сопоставлении с реальностью.

Либо, подобно Дон-Кихоту, человеку суждено вечно искать и не находить свою Дульсинею, либо, по примеру Санчо Пансо, он ненадолго становится королем своего утопического королевства, от которого сам очень скоро отрывается.

Дело в том, что влечение, единожды реализовавшись, как бы зависает над бездной созданного нашим воображением идеала. Это уже не влечение, а ощущение пустоты, чьего-то отсутствия, неосуществимое стремление к заполнению которого и руководит человеком.

Все это помогает нам понять важнейшую, если не исключительную, роль воображения в формировании полового влечения, а также тех опасностей, которые его подстерегают.

В наше пронизанное эротизмом вре-

мя, когда образная сфера влечения подвергается гиперстимуляции, человек часто отдает предпочтение воображаемым моделям, а не банальной реальности секса.

Но ведь это не что иное, как сознательная попытка «обойти» коренное противоречие. Это стремление к самоизоляции в мире несуществующих образов, который свободен от каких-либо ограничений, который отвергает не только семейные и социальные догмы, призывающие к отсрочке непосредственного удовлетворения, но и биологические потребности, такие, как супружество и продолжение рода.

В основе многих философских догм лежит то разочарование, которое связано с реализацией полового влечения. Например, в иудаизме и христианстве любовь к Богу предпочитается плотской любви, которая в течение долгого времени считалась и продолжает считаться порочной. Буддизм же отвергает ее как источник разочарований и страданий, проповедуя нирвану, или высшую духовность.

Этот взгляд на половое влечение может, с нашей точки зрения, помочь разобраться в одном явлении, характерном для современной супружеской жизни. Почему по истечении нескольких лет регулярной половой жизни у супругов часто наблюдается утрата интереса и привязанности друг к другу, а иногда даже фригидность или импотенция?

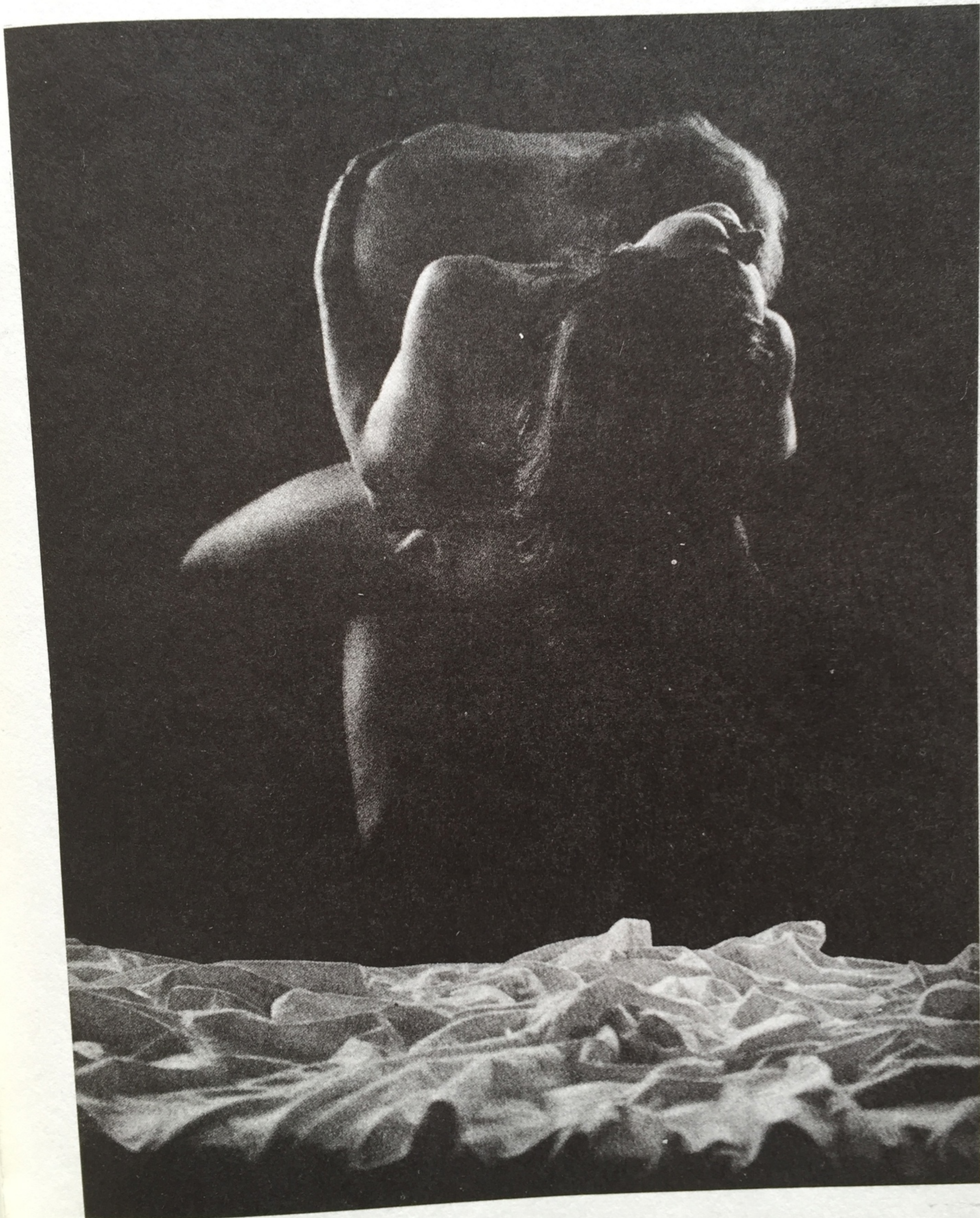
На основании того общего правила, которое гласит, что человек привязывается к любому объекту, доставляющему истинное наслаждение, и старается вновь и вновь воспроизводить условия, в которых он его испытал, можно было бы предположить, что половой акт, будучи источником высочайшего наслаждения, с годами должен приобретать все большую интенсивность, а привязанность супругов — становиться все более прочной. Мы же знаем, что так бывает далеко не всегда.

Вероятно, привычка, монотонность одних и тех же жестов и слов, появляющихся всегда в одинаковой последовательности, постепенно приглушают чувства. Однако глубинная причина, на наш взгляд, кроется в другом.

Удовлетворение влечения, подкреп-

Желание — это не только обнажение другого тела, но и открытие моего собственного тела.

Ж.-П. САРТР
«Бытие и ничто», 1943



ленное присутствием и постоянной доступностью партнера, приводит к торможению той игры воображения, которая неотделима от любви. Как писал Дюкер: «Все драматические, выразительные и значительные стороны сексуальной жизни, присущие именно человеку, исчезают или сводятся на нет той особого рода ленью, которая основывается на сознании своего права на обладание партнером».

Поэтому в большинстве случаев супружеский союз разрушает не измена, а недостаток воображения. Каждый должен обратить на это внимание и попытаться сохранить в себе и в другом — с помощью обновления себя, обстановки, с помощью фантазии и даже, по необходимости, путем вовлечения третьего для воспроизведения «треугольной» ситуации Эдипова комплекса — богатство той образной жизни, которая для полового влечения играет ту же роль, что ветер — для костра.

Сексуальное удовлетворение

Мы должны подчеркнуть, прежде всего, что наслаждение — это переживаемое человеком состояние, которое имеет телесно-биологическую природу. Нет тела — не будет и наслаждения. Это, в первую очередь, ощущение, которое, однако, вызывает сильную эмоциональную реакцию. В чем она выражается?

Вспомним вначале, что человеку удалось отделить сексуальное удовлетворение от деторождения. Точно так же грудной малыш постепенно учится отделять эротическое удовольствие от удовлетворения физиологической потребности. Многие подростки ошибаются, считая наслаждение предпосылкой оплодотворения и наоборот. Достаточно им напомнить бесчисленные случаи искусственного оплодотворения, увенчавшиеся успехом.

Но это не объясняет интенсивности эмоциональной реакции, вызванной наслаждением.

В начале своего психоаналитического пути Фрейд отождествлял наслаждение с разрядкой негативного напряжения, создаваемого потребностью в удовольствии. Грудной младенец голо-

ден; поев, он заглушает свою потребность и испытывает удовольствие. По этой концепции наслаждение является своего рода наградой за восстановление прежнего равновесия или, говоря научным языком, за восстановление «гомеостаза», принципа жизнедеятельности любого организма.

Однако затем Фрейд пришлось видоизменить эту упрощенную концепцию и признать, что наслаждение, по крайней мере у представителей рода людского, не может быть сведено к простому восстановлению утраченного равновесия.

Значение удовлетворения, присущего не только сексуальным отношениям, но и всем видам человеческой деятельности, в которых проявляется либидо (политика, военное дело, искусство), выходит далеко за рамки простого снятия отрицательного напряжения.

Оно становится результатом позитивного усилия в той мере, в которой человеческое наслаждение подразумевает качественный поиск утраченного единства.

Фрейд так и не удалось уточнить природу этого свойства. Однако, основываясь на некоторых клинических наблюдениях и изучении определенных мистических состояний (экстаз во многом сближается с оргастическим наслаждением), можно предположить, что сексуальное удовлетворение основывается «на примитивном и неодолимом стремлении к осуществлению позитивного счастья». Это стремление, вероятно, идентично тому, которым руководствуется младенец в самые первые месяцы своей жизни.

Вышеупомянутый идеал счастья подразумевает, как нам кажется, реализацию трех единств:

- согласованность инстинктов;
- цельность личности;
- единение с другим человеком.

ТРИ ЕДИНСТВА

Согласованность инстинктов подразумевает, в свою очередь, наличие двух условий.

Первое из них — это интеграция в зрелом половом акте всех частных тенденций, которые составляли «полиморфно-перверсный» характер детской

сексуальности. В рамках этой концепции ласки и поцелуи в грудь, взаимная мастурбация, орально-генитальные контакты утоляют оральные, анальные и фаллические тенденции, уходящие корнями в нашу инфантильную стадию психосексуального развития. Все эти элементы, подобно инструментам симфонического оркестра, подчиняют свою партию единству целого. Половой акт обретает цельность и неповторимое звучание.

Существует и второе условие этого единства: слияние эротической и агрессивной составляющих полового инстинкта.

Для того чтобы половой акт не сводился к контакту двух слизистых оболочек, агрессивная составляющая, присутствующая, как мы видели, в каждом объятии и половом сношении, должна быть нейтрализована нежностью и любовью. В отсутствие этого интимная связь низводится до уровня садомазохистских проявлений.

В этом случае партнер становится всего лишь объектом, лишенным какой бы то ни было инициативы и свободы. Только нежность и любовь могут застраховать от частичного или извращенного характера интимных отношений. Только таким способом можно преодолеть двойственную природу полового инстинкта. Так с помощью оргастического наслаждения взрослый человек получает доступ в утерянный рай своих детских любовей.

Ощущение наслаждения непосредственным образом связано и с цельностью нашей личности со всеми ее неповторимыми свойствами.

Мы уже показали, как грудной младенец на основе своей связи с матерью восстанавливает ощущение цельности своего тела, которое вначале воспринимается им расчлененно.

Известно, что дети, у которых нарушена связь с матерью, страдают от комплекса неполноценности по поводу собственного тела. Возможно, что оргазм, благодаря силе вызванных им эмоциональных реакций, открывает доступ к этому утраченному единству. По-видимому, подобный эффект достигим и в результате мистического экстаза и некоторых утонченных способов релаксации.

Ведь не случайно совпадают электроэнцефалографические волны, регистрируемые во время этих трех различных состояний.

Наконец, существует третье единство, достижимое благодаря сексуальному наслаждению.

Благодаря ему преодолевается телесный дуализм, происходит обретение детского ощущения слияния с материнской грудью, которое, в свою очередь, порождает чувство наслаждения от единения с целым миром.

Для Спинозы, а затем и для Фрейда в этом состояла конечная цель полового влечения человека.

Любовь и супружество

Любовь гармонизирует отношения между мужчиной и женщиной как в сексуальной, так и в психоэмоциональной сферах.

Душевная незрелость некоторых партнеров вкупе с жестким характером социальных связей в современном обществе ослабляют эротическое удовлетворение, лишая его любовного компонента.

В этом мы лишь наследники пуританской морали XIX века, которая обрекала тело на муки ада и требовала разделения между любовью возвышенной и сексуальной. Альфонс Доде, который испытывал почти сыновние чувства по отношению к своей жене, писал: «От жены нельзя требовать непристойностей, которые необходимы мне хотя бы десять раз в году». Господствовало представление о том, что если мужчина и мог, в крайнем случае, брать на себя инициативу в отношении некоторых запретных ласк, то ему категорически возбранялось, по выражению братьев Гонкур, «требовать от своей жены взаимности в этих непристойностях».

Как видим, сексуальность сохраняла некую анальную окраску: она ассоциировалась с экскрементами, с чем-то ущербным и была исключена из жизни благопристойной буржуазной семьи.

Сегодня, хотя тело уже «вышло из чистилища», прежнее разделение на любовь духовную и чувственную продолжает господствовать.

В отношениях подростков, как и во

внебрачных связях взрослых, половой акт чаще всего приобретает почти «неодушевленный» характер. Он сводится к синхронной мастурбации, при этом личность другого сознательно игнорируется. По формуле Кама-сутры, это — совокупление евнухов.

И наоборот, по истечении нескольких лет совместной жизни супруги могут испытывать трудности в отношении чувственной самореализации, притом что возникшее в самом начале сексуальное притяжение в ходе долгой эволюции приобрело форму глубочайшей нежности. Любовь утратила свой «завоевательный» компонент, наполнившись преданностью и самопожертвованием.

И в том, и в другом случае разъятие

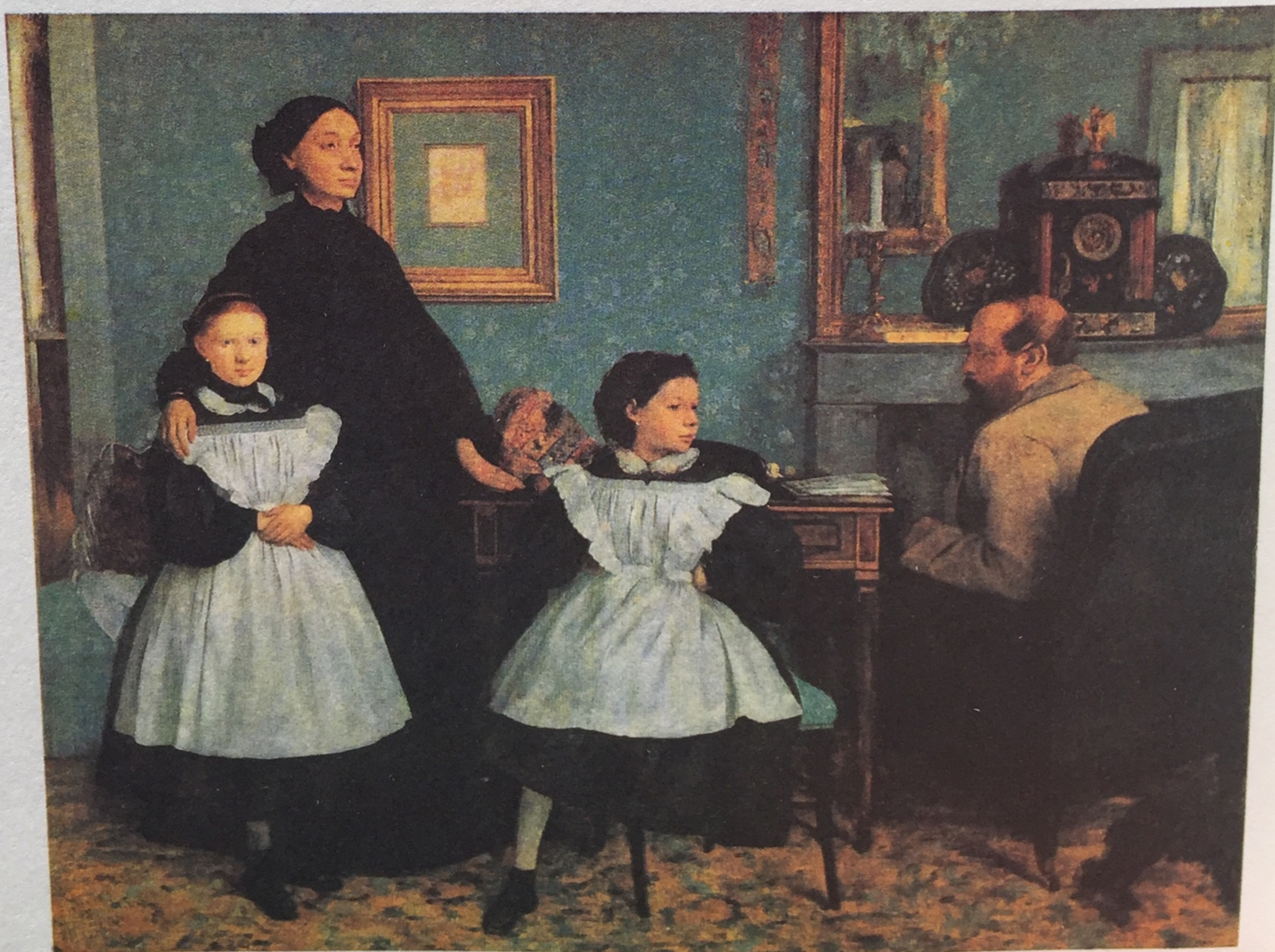
любви на составные части происходит в ущерб одной из важнейших сторон личности. Приносить в жертву любовь и нежность — значит отказываться от той близости, которая когда-то лежала в основе нашей детской привязанности к матери; жертвовать чувственностью — значит, как мы видели, отрекаться от стремления к глубочайшему единению с самим собой и миром.

Эти проблемы встают сегодня с особой остротой как в силу тотальной эротизации нашего общества, углубляющей разрыв между духовным и чувственным компонентами любви, так и в силу нового статуса женщины.

Стремление женщины к тому, чтобы из объекта превратиться в полноправ-

В XIX веке Англия, в то время самая могущественная держава в мире, распространяет повсюду свое пуританство и «викторианскую» мораль. Сексуальное наслаждение объявлено грехом.

Картина Э. Дега (1834—1917)
«Семья Беллели».



ного субъекта социальной и частной жизни, чтобы одновременно выполнять свои роли матери, жены и специалиста-профессионала, усилило ее внутреннее напряжение.

Контрацепция освободила женщин от ограничений биологического плана. В наши дни они по примеру мужчин осознали собственную сексуальность и в некоторых случаях даже берут на себя инициативу в данной сфере.

Однако общество продолжает ставить под сомнение эти притязания, иногда довольно воинственные, которые меняют традиционный женский стереотип. От этого часто страдают сексуальные отношения: ведь они могут быть глубокими и подлинными только в той мере, в какой женщине удастся преодолеть свои страхи и комплексы; но также и в той мере, в какой мужчина справляется со страхом перед женской агрессивностью, за которой скрывается некая угроза кастрации.

Не случайно фригидность и импотенция встречаются все чаще. Страх перед противоположным полом отравляет атмосферу семьи. Многие женщины в борьбе за равноправие приобретают мужские черты, в то время как мужчины, лишённые их прежнего биологического диктата, начинают пересматривать свою сексуальную роль.

Где же молодым людям найти область приложения своей мужественности? Неужели в карьере служащего, которая длинным размеренным путем приведет их из провинции в столичный офис, или в бесконечной веренице машин, которые по выходным заполняют пригородные магистрали?

Мужчина лишился традиционных способов проявления собственной мужественности, в том числе и борьбы за обладание женщиной, которая и в этой сфере сравнилась с ним. Часто он не знает, как вести себя с этой незнакомкой, притязающей на его бывшие привилегии и требующей от него полной самоотдачи в сексуальной сфере.

Что касается женщины, захваченной водоворотом своих социопрофессиональных амбиций, то ей порой не хватает времени и сил на проявление подлинной женственности.

Мы еще раз хотим напомнить о том, что интимная и душевная связь между мужчиной и женщиной несовместима со страхом, агрессивностью, комплексами вины или неполноценности. Каждый из нас должен научиться воспринимать самого себя в переплетении женского и мужского начал: это непреломная предпосылка внутреннего равновесия личности и глубокого взаимопонимания между супругами.

СЕКСУАЛЬНОСТЬ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Если верно то, что способность к деторождению утрачивается довольно рано (согласно Кинзи, пик полового влечения и детородной функции приходится на 16—17 лет), это, однако, не означает, что сексуальные отношения не могут продолжаться до глубокой старости. По Библии, возраст человека никак не ограничивает проявления его половой функции.

Так, оргазм может наблюдаться и у восьмидесятилетней женщины.

В сексуальной сфере проблема пожилого человека относится не столько

к физиологии, сколько к психике. Как мы писали в книге «Секс в вопросах и ответах», «менопауза (климакс) ставит перед женщиной те же проблемы, что и юность, только с обратным знаком. Изменения, происходящие с телом, становятся основной темой ее переживаний... Неприятие своего нового облика, характерное и для юности, влияет на отношения с другими и часто приводит к депрессии или к устойчивым изменениям в характере... Но если девушка преодолевает этот конфликт с помощью неистощимых ресурсов своего

воображения на фоне почти безграничной перспективы будущего, женщина на шестом десятке лет хорошо понимает, сколь она ограничена в реализации своих мечтаний. Реальной опасностью в этот период становится исчезновение влечения, утрата чувства единения с миром и людьми. Когда ресурсы воображения истощаются, наступает депрессия как выражение экзистенциальной пустоты».

Важнейшим фактором, который способствует полноценной половой активности как мужчин, так и женщин — без учета конкретных социокультурных условий, — является регулярность самой половой жизни.

Пожилые люди, поддерживающие привычный ритм сексуальных сношений, замедляют старение своих половых органов и стремятся в силу необходимости сохранить или найти партнера к поддержанию хорошей физической формы. Современные методы диетологии, физической культуры, гормональной коррекции, как и возможности восстановительной хирургии, также помогают в борьбе со старением и порой приводят к удивительным результатам. Но что нам кажется еще более важным, так это благотворное влияние регулярной половой жизни в пожилом возрасте на психику и гармоничные взаимоотношения с другими людьми.

Когда вырастают дети и приходит старость, супруги остаются наедине друг с другом, и если сексуальные отношения, ставшие сегодня возможными благодаря восстановительной постклимактерической терапии для женщин, продолжают их удовлетворять, то, становясь более редкими, они прежде всего выражают взаимную нежность и являются компонентом счастливой семейной жизни.



ПОЛОВЫЕ ИЗВРАЩЕНИЯ

Каждый раз, когда какой-либо человек не имеет возможности реализовать свои сексуальные импульсы в полноценном половом акте с партнером противоположного пола, он вынужден искать путь компромисса между собственными биологическими потребностями и нормами, налагаемыми обществом, в котором он живет.

В наши намерения не входит исчерпывающее исследование человеческих извращений. Нам бы хотелось дать краткую характеристику каждому из них, стараясь показать их связь с мозаикой первичных импульсов, которые формируют, по знаменитой формуле Фрейда, «полиморфно-перверсное предрасположение» ребенка.

В главе, посвященной детству, мы подчеркивали многообразие этих частных тенденций: первичный нарциссизм, оральные импульсы, интерес к экскрементам, садистские наклонности, подглядывание, фетишизм и т.д.

Нормальный половой акт обычно включает в себя все эти элементы, гармонизируя их. Но бывает, что в силу органической предрасположенности или в результате неправильного воспитания одна из этих тенденций приобретает самодовлеющий характер.

В этом случае появляются отклонения в сексуальном поведении: оно уже не наивысшая форма единения двух свободных людей, стремящихся к взаимопропикновению во всех сферах проявления их личности — душевной, умственной и чувственной. Такое сексуальное поведение представляет собой лишь попытку реализовать одну из тенденций в ущерб всем остальным. В этом новом типе отношений личность другого либо не принимается в расчет, либо намеренно приносится в жертву.

Аутоэротизм

Уже из самого названия видно, что аутоэротизм — это сексуальное поведение, сознательно исключаящее партнера. Подобно Нарциссу, любующемуся своим отражением в водах ручья, первертированный (страдающий извращением) человек получает удовольст-

вие от собственного тела с помощью мастурбации или безудержных фантазий. В исключительных случаях созерцание собственного зеркального отражения может вызвать оргазм.

Очевидной является непосредственная преемственность данного извращения, отказывающегося от любого диалога с другим человеком, по отношению к первичному младенческому нарциссизму.

Садомазохизм

В этом типе извращения боль, как причиняемая другому, так и испытываемая самим человеком, приобретает эротический характер. Агрессивный компонент полового инстинкта затмевает все остальные и становится самодостаточным.

Мы уже видели, что он всегда присутствует в нормальном половом акте, поскольку и у животных, и у человека он сопровождается разрядкой агрессивности в форме пылких объятий, царапанья или укусов. Однако чаще всего агрессивность нейтрализуется с помощью сексуальной и эмоциональной составляющих.

Садист же достигает оргазма, лишь наблюдая за изображаемыми или реальными страданиями другого, так же как мазохист — лишь заставляя страдать самого себя.

Данное извращение может принимать различные формы. Индивидуальное или групповое изнасилование — наглядный пример такого поведения.

На грани этого извращения находится неявная, «мысленная» жестокость, которая может проявляться в «пожирании» глазами или жестоких ласках. Однако известно, каких масштабов может достигать данное извращение. Жертвоприношения ацтеков и костры священной инквизиции как нельзя лучше это демонстрируют.

Для подобных перверсий (извращений) неважно, первичным или вторичным является мазохизм, который всегда представляет собой некую модификацию садизма во избежание слишком острого чувства вины. В обоих слу-

чаях происходит преобразование боли в наслаждение и ориентация сознания на достижение этой боли. Личность другого или своя собственная намеренно приносятся в жертву этому ощущению. Таким образом, подлинная связь с другим человеком отсутствует и здесь.

Фетишизм

По определению, это — влечение к частичному объекту. Сексуальная связь устанавливается с какой-либо одной частью тела или деталью одежды партнера. Это могут быть груди, ступни, бедра, обувь, черные перчатки и т.д.

Конечно, фетишизм, как и агрессивный компонент, является одной из констант нормального полового акта. Извращение возникает тогда, когда оргазм недостижим в отсутствие фетиша.

Среди клинических проявлений это-

го извращения отметим те, в которых сексуальный интерес обращен на кал или мочу: это копролагния и уролагния.

Фетишизм — прямой наследник того периода раннего детства, когда ребенок заглушает страх перед расставанием с матерью с помощью привязанности к какому-либо объекту, который получил название переходного объекта. Им может стать плюшевый мишка, кукла, тряпочка или грязный носовой платок. Воспоминание о нем остается подобно тому, как может сохраниться с той самой поры особое пристрастие к экскрементам и моче.

Зоофилия

Она определяется как склонность к вступлению в половые контакты с животными. Греческая мифология изоби-

Цепь и хлыст являются составной частью садомазохистского набора, который иногда необходим людям с определенной сексуальной ориентацией, которую можно расценивать как перверсию (извращение).



Каждый фетишист любит объект своего поклонения в своем собственном теле. Фетишист ног влюблен в свои ноги и находит удовольствие в их созерцании, фетишист рук гордится своими руками или, мечтая иметь красивые руки, тщательно заботится о них.

В. ШТЕКЕЛЬ «Фригидная женщина», 1927

лует подобными историями. Она повествует о совокуплении Зевса в образе быка с Пасифаей или с Ледой — в образе лебедя.

И сегодня в определенных условиях зоофилия может удовлетворять половой инстинкт. Она наблюдается у некоторых умственно отсталых людей, живущих в сельской местности, или среди солдат во время войны.

Подглядывание, или скоптофилия

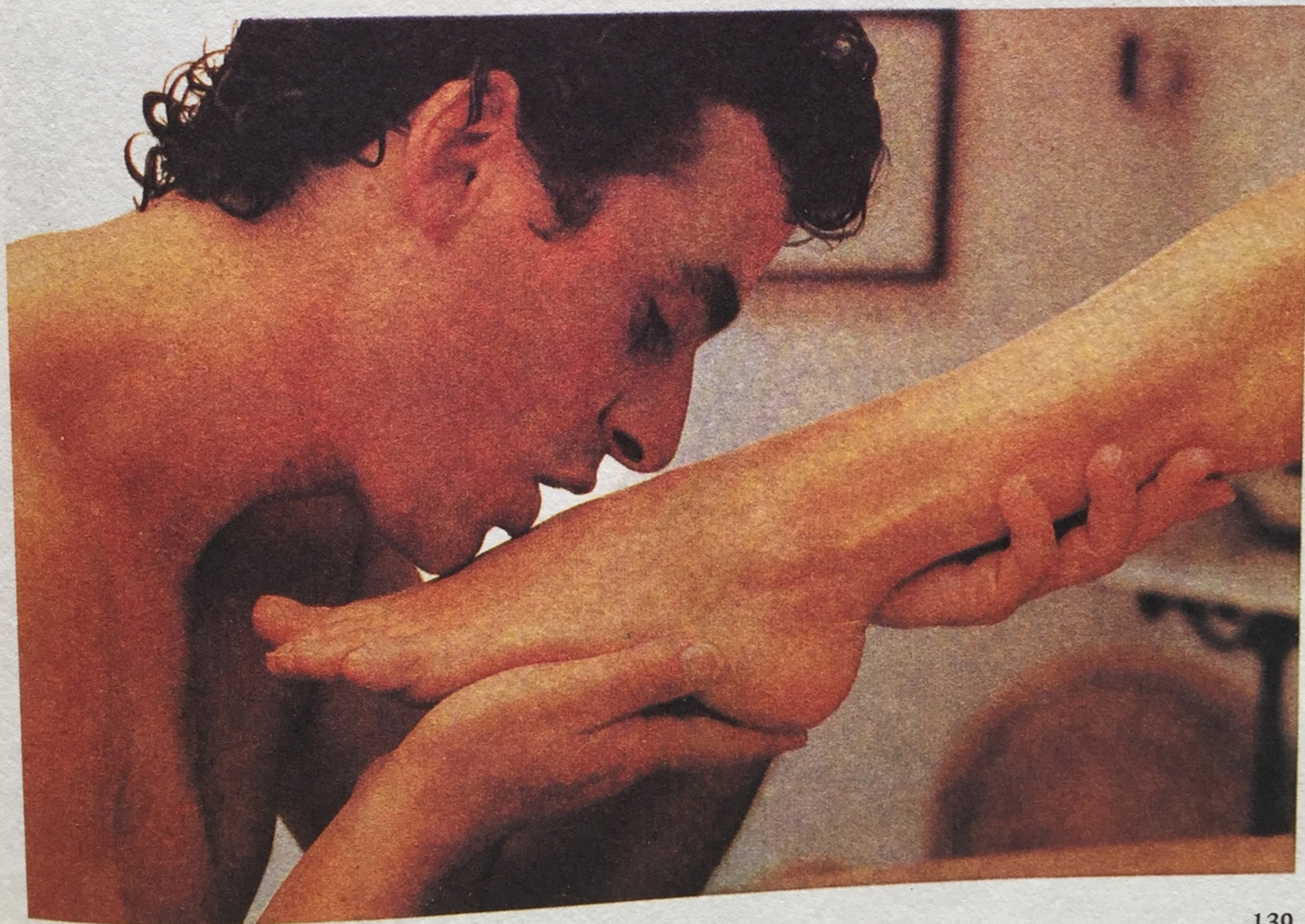
Подглядывание также относится к извращениям, которые утоляют одну из частных инфантильных тенденций. Удовлетворение наступает в результате созерцания полового акта или наготы других людей. В любом случае внимание бывает сосредоточено на событии, а не на личности людей, застигнутых в момент раздевания, отправления есте-

ственных потребностей или во время полового акта.

По мнению психоаналитиков, это извращение обязано своим возникновением сексуальному любопытству ребенка — свидетеля «примитивной сцены». Инцестуозный (кровосмесительный) комплекс вины рождается благодаря навязчивому образу родителей, застигнутых в момент совокупления. Отныне подглядывающий уже не способен на настоящий половой акт. Между ним и объектом его влечения пролегает дистанция взгляда.

Эксгибиционизм

Это — противоположность подглядыванию. Мы говорили о нем в книжках по половому просвещению, предназначенных детям и подросткам, поскольку они довольно часто сталкиваются с подобными проявлениями. Человек,



страдающий данным извращением, испытывает непреодолимое желание демонстрировать свои половые органы перед незнакомыми людьми, особенно перед маленькими девочками и мальчиками. Таким образом он утоляет инфантильное стремление к удовольствию от того, что становится объектом разглядывания; кроме того, он старается призвать своих зрителей в свидетели собственной мужественности, сомнительной для него самого.

Акт эксгибиционизма — это способ избежать пугающей кастрации; это почти всегда подтверждается анализом внутрисемейных взаимоотношений.

Два вида «зрительных» извращений — подглядывание и эксгибиционизм — являются продуктами цивилизации. В тех племенах, где люди ходят обнаженными, они не наблюдаются.

Проституция

Проституция, на наш взгляд, занимает особое место среди извращений, обладая при этом всеми характерными признаками таковых. В отношениях между клиентом и проституткой присутствуют плохо скрытое презрение и взаимная враждебность. Анонимность низводит обоих партнеров до положения управляемых объектов. Кроме того, здесь может реализовываться то чувство возмездия, которое уходит корнями в унижительные переживания раннего детства.

Проституция позволяет определенным группам людей удовлетворять свой половой инстинкт с наименьшими душевными затратами:

— подросткам, еще неспособным вступить в интимную связь с партнершей;

— алкоголикам, сексуальность кото-

рых требует немедленного удовлетворения;

— тем, кто страдает различными извращениями и для кого проституция — единственная возможность удовлетворить свои либидозные импульсы;

— вдовцам, кочевникам, старикам, для которых это — единственный способ утоления их влечения.

Однако эта связь изначально извращена в силу денежного контракта, который сводит на нет эмоционально-душевный компонент.

Отношения сводятся к взаимодействию двух слизистых оболочек. Исключение эмоциональной составляющей объясняет и тот факт, что некоторые люди, страдающие от комплекса вины, развившегося на основе страха перед инцестом (кровосмесительной связью), способны вступать в половые сношения только с проститутками.

В работах Кинзи приводятся следующие цифры: 28% людей в возрасте 25 лет имели интимную связь с проституткой. Эти статистические данные не распространяются на подростков. Кинзи подчеркивал, что контакты с проститутками характерны в большей степени для представителей малоимущих сословий. И сегодня еще гораздо охотнее осуществляют свои первые сексуальные опыты с проститутками учащиеся средних специальных заведений, чем студенты институтов и университетов.

В наши дни проституция становится все менее популярной по двум причинам: в некоторых странах страх перед СПИД-инфекцией привел к закрытию борделей, ставших попросту нерентабельными. С другой стороны, все большее число молодых людей вступают в первые интимные контакты со своими ровесницами.

ГОМОСЕКСУАЛИЗМ

«Инверсия встречается у лиц, — писал Фрейд, — у которых не наблюдается никаких других серьезных отклонений от нормы. Она также встречается у лиц, работоспособность которых не нарушена и которым свойственен даже особенно высокий уровень интеллектуального развития и этической культуры».

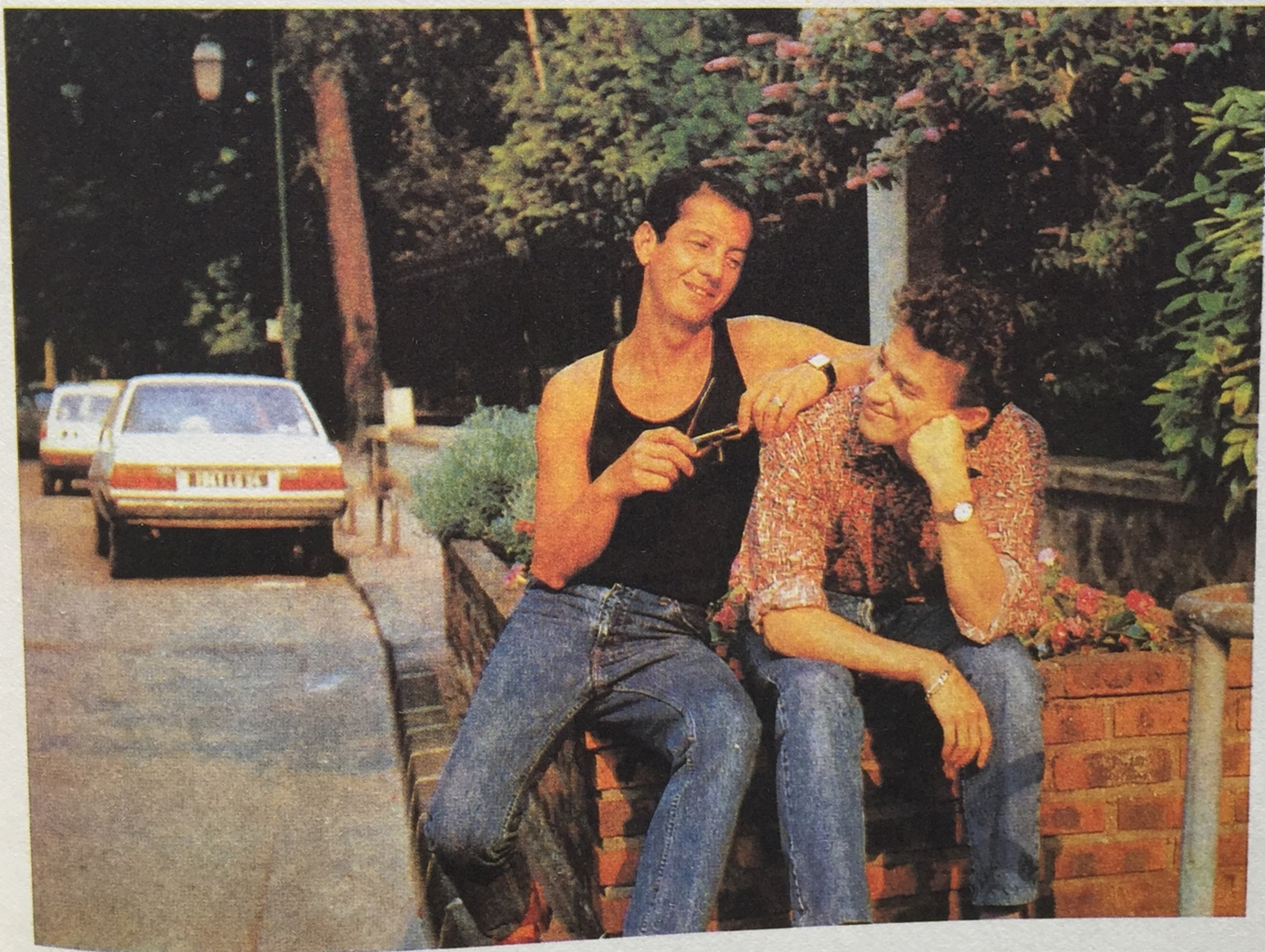
В действительности гомосексуализм уже не считается извращением. В 1974 году Американская психиатрическая ассоциация признала, что гомосексуализм не является болезнью. Это лишь ориентация полового влечения на человека того же пола. Слово «гомосексуальный» происходит от греческого корня «гомо», что значит «подобный».

Гомосексуальные влечения могут иногда перерасти в настоящий гомосексуализм: при этом могут образовываться пары, ведущие совместную жизнь все более открыто. Некоторые гомосексуалисты, напротив, склонны к одиночеству и ищут лишь увлечений, носящих непродолжительный характер.

Если обратиться к статистическим данным Кинзи, 10% белых американцев мужского пола в возрасте от 16 до 55 лет регулярно или эпизодически вступали в гомосексуальные связи в течение, по крайней мере, трех лет жизни.

Существует традиционное разделение на следующие гомосексуальные подгруппы:

— Гомосексуал-двойник, который в партнере ищет только отражение самого себя. В этой, по-видимому, самой распространенной форме гомосексуализма мужчина, как это ни странно, ищет другого мужчину, обладающего всеми чертами мужественности, а женщина испытывает влечение к истинно женственной подруге.



В этом случае половые сношения либо отсутствуют, либо сводятся к взаимной мастурбации.

— Поливалентный гомосексуал, который способен направлять свое либидо как на гомо-, так и на гетеросексуального партнера.

— Настоящий инвертированный, который полностью отождествляет себя с женским архетипом. Наглядным примером может служить карлик короля Генриха III, увешанный драгоценностями, надушенный и нарумяненный, о котором неоднократно писали историки и писатели. Нет ничего невозможного в том, что, вопреки всем господствовавшим до недавнего времени теориям, какой-то процент этих инверсий связан с нарушениями нейрогормональной секреции, которые могли иметь место еще во внутриутробный период жизни. Однако подтвердить эту гипотезу в отношении человека пока не представляется возможным.

— Полиморфно-перверсный гомосексуал, у которого одновременно наблюдаются и другие извращения, например подглядывание и садизм. В этом он ничем не отличается от гетеросексуального инвертированного.

— Наконец, латентный гомосексуал, который либо не знает о своих гомосексуальных тенденциях, либо успешно их компенсирует. Некоторые закоренелые холостяки относятся к этой категории.

Сюда же причисляют травести, которых отличает пристрастие к одежде противоположного пола. Яркой иллюстрацией этого извращения может служить образ женщины Жорж Санд и мужчин Сарданапала и Калигулы. У травестированных людей степень проявления гомосексуальной составляющей может быть различной. Даже Жорж Санд, длинный список любовников которой известен нам из истории, была наделена такими чертами.

Женский гомосексуализм

Женский гомосексуализм оценивается по-разному; если верить Кинзи, 19% женщин вступали в гомосексуальные контакты. Конечно, какой-то процент этих связей, возникающих в определенном социокультурном кон-

тексте, представляет собой лишь сглаженную форму гомосексуализма, чаще всего случайного и временного. Схематически можно выделить три вида женского гомосексуализма:

— Случайный гомосексуализм, который мы только что упомянули, — когда данная ориентация не становится окончательной. К этому может привести душевный разлад с партнером-мужчиной или постепенное незаметное вовлечение в слишком тесную дружбу с женщиной, которая в конце концов переходит в интимную близость. Эта связь, не будучи прервана замужеством одной из подруг, может установиться надолго. Она может оказаться столь же прочной и преданной, сколь непостоянны и ветрены бывают гомосексуальные связи мужчин (около 10% случаев, если верить статистике Алана Белла из Института Кинзи).

— Поливалентная лесбиянка удовлетворяет свое половое влечение с партнерами обоих полов. Многие нимфоманки, неспособные откладывать удовлетворение своего влечения, попадают в эту группу.

— Настоящая лесбиянка, агрессивная и доминирующая (вероятно, не более 2 или 3% случаев), ведет себя как мужчина, манеры, повадки и даже одежду которого она охотно заимствует.

Ее отказ от женственности и притязания на обладание мужскими свойствами почти всегда сопровождается антипатией по отношению к мужчинам и мужскому обществу. Значение этой враждебности неоднократно становилось предметом дискуссий: идет ли речь о зависти по отношению к половому органу мальчика, которая, по утверждению Фрейда, развивается у девочки в раннем возрасте, или о стремлении занимать то же привилегированное положение в обществе, которое является прерогативой мужчин?

Причины гомосексуализма

Среди психологических факторов, способных объяснить природу гомосексуализма, чаще всего приводятся следующие:

— Инверсия по типу Эдипова комплекса; именно к этой гипотезе прибега-

ет Фрейд в своей работе «Детское воспоминание Леонардо да Винчи». Отсутствие или недостаток общения с отцом приводит к нарушению процесса идентификации с образом мужчины и к особенно прочной фиксации на образе матери.

— Фиксация на стадии доэдипова нарциссизма. Неполющенные отношения с матерью заставляют ребенка замыкаться в самом себе. Отныне он будет искать в другом человеке лишь отражение своей личности.

— Комплекс кастрации, двойственный и сложный характер которого мы упоминали в главе, посвященной Эдипову комплексу.

Неудача в отношениях с противоположным полом может привести к перенесению внимания на свой собственный пол.

Биологические теории, которые видят причины гомосексуализма в генетических факторах или нарушениях нейрогормонального равновесия во внутриутробный или неонатальный (непосредственно после рождения) периоды, еще не получили своего подтверждения. С другой стороны, гормональная коррекция гомосексуалистов не приводит к изменению их сексуальной ориентации. В действительности ученые далеки от единодушия в вопросе о природе гомосексуализма. Сколько

гомосексуалистов, столько и различных разновидностей этой инверсии. И хотя сегодня в большинстве случаев обнаруживается психогенная природа гомосексуализма, мы были бы готовы признать и влияние — в определенных случаях — нейрогормональных нарушений на стадии внутриутробного развития, если бы они были научно доказаны.

Транссексуалы

Их не следует путать с интерсексуалами, или гермафродитами; транссексуалов характеризует убеждение в том, что они принадлежат к противоположному полу.

Они считают себя жертвами ошибки и не устают требовать от хирургов соответствующего вмешательства, а от общества — легализации их права на перемену пола.

Транссексуала следует отличать от транвестита или гомосексуалиста. Его мало привлекает одежда противоположного пола, а поиски гомосексуального партнера не составляют его главную цель. Главное для него — изменение анатомического пола. В наши дни все большее число стран разрешают осуществлять операции по изменению пола и официально регистрируют новое гражданское состояние.

БЕРЕМЕННОСТЬ

Прежде чем анализировать различные фазы беременности, следует обратиться в том, что она представляет собой с точки зрения биологии вида. Это механизм размножения обеспечивает выживание вида, а беременность в масштабах человеческого рода — это совокупность явлений, которые, от зачатия до рождения, обеспечивают формирование и созревание новой человеческой особи. При бесполом размножении какая-либо часть родительского организма отделяется для образования новой особи (так происходит, например, с простейшими типа инфузорий).

При половом размножении двое родителей различного пола вырабатывают гаметы (половые клетки): сперматозоиды у мужской и яйцеклетки у женской особи. Слияние этих гамет приводит к образованию яйца, в результате развития которого формируется новая особь, в большей или меньшей степени похожая на родителей.

Роль мужской особи сводится к доставке своей части хромосом. Роль женской особи включает в себя, помимо этого, вынашивание и питание (кров и пища) маленького существа в процессе формирования вплоть до того момента, когда оно будет способно на автономное существование.

У человека этот период продолжается около 270 дней (9 месяцев).

Таким образом, беременность — это состояние беременной женщины от зачатия до рождения ребенка. Этот период можно подразделить на несколько этапов:

- оплодотворение яйцеклетки в фаллопиевой трубе,
- имплантация и развитие яйца в матке,
- 3 триместра беременности,
- роды,
- послеродовой период.

Каждый из этих этапов характеризуется особыми физиологическими яв-

лениями и возможностью возникновения специфических отклонений.

Являясь важным событием для обоих супругов и в жизни каждой женщины, беременность представляет собой физиологическое состояние, которое вызывает различные физические и психологические последствия, не всегда при этом «нормальные».

Психологические аспекты беременности

Беременная женщина переживает глубочайшие психические потрясения, чаще всего на уровне подсознания. Психологи и психоаналитики помогают их выявить и понять.

Беременность способствует возрождению воспоминаний, страхов, противоречий, конфликтов, которые были пережиты женщиной с самого раннего детства. В зависимости от темперамента и свойств той или иной личности они приобретают большее или меньшее значение и легче или труднее преодолеваются беременной женщиной. Порой они лежат в основе физических или психологических состояний будущей матери.

В начале беременности часто наблюдается тревожное состояние, объясняющееся страхом перед недалеким будущим, возникшим на основе рассказов матери или бабушки о трудных родах. Часто в это время возникают отклонения в поведении: например, желание отгородиться от ближайшего семейного и профессионального окружения. Не так уж редки жалобы на ночные кошмары.

Как только будущая мать начинает ощущать движения своего ребенка, ее страхи обычно проходят и уступают место беспокойству по поводу деформации собственного тела. Однако главным содержанием второго триместра беременности становится внутренне сосре-

Какое чудо беременность! Чтобы она закончилась рождением здорового доношенного ребенка, нужно, чтобы произошло сочетание тысячи факторов. Даже отсутствие одного из них мешает нормальному течению беременности. Однако род человеческий продолжается таким образом на протяжении многих тысячелетий.



[Faint handwritten notes on lined paper]

доточенная подготовка к появлению ребенка.

Последний триместр — это подготовка к «разлуке». Конечно, скоро родится ребенок, и начнется другая жизнь. Но вместе с тем закончится время гостеприимного чрева, время фантазий и представлений о будущем. В этот период часто появляются страхи по поводу возможных аномалий у ребенка, по поводу собственной неприспособленности

к родам, а также страх перед самим процессом родов, который полностью не снимает и психопрофилактическая подготовка. С этой точки зрения присутствие отца в родовой палате может стать серьезной психологической поддержкой для роженицы. Но иногда это бывает испытанием и для самого будущего отца. Очевидно, такое присутствие может быть рекомендовано не всем супружеским парам.

ОТ ЗАЧАТИЯ ДО ИМПЛАНТАЦИИ ЯЙЦА

Оплодотворение

Это встреча яйцеклетки со сперматозоидом, в результате которой он проникает внутрь яйцеклетки, а затем сливается с ней. Однако сама по себе встреча сперматозоидов с яйцеклеткой является недостаточным условием оплодотворения: необходимы подготовительные процессы, которые происходят в половых путях женщины.

Во время полового сношения сперма изливается в область шейки матки. Период овуляции менструального цикла женщины характеризуется наличием в канале шейки матки текучего слизистого секрета, который и делает возможным восхождение сперматозоидов. Это позволяет им подниматься по половым путям: вверх по шеечному каналу, затем в полость матки, откуда они попадают в маточные трубы, расположенные по обеим сторонам матки и заканчивающиеся напротив яичников.

Продвижение сперматозоидов по трубам происходит за счет волнообразных движений маленьких подвижных ресничек, находящихся на внутренней поверхности стенок трубы. По мере этого движения на поверхности сперматозоида происходят ферментативные процессы, которые приводят к химическим видоизменениям в его головке. Только теперь сперматозоид приобретает способность к оплодотворению.

Одновременно с этим в результате разрыва созревшего фолликула из яичника выходит яйцеклетка; вместе с небольшим количеством жидкости она втягивается ампулярным отделом трубы. Это всасывание фолликулярной жидкости, содержащей яйцеклетку, объясняется разницей давления внутри брюшной полости и в просвете маточной трубы. Кроме того, волнообразные колебания ресничек вызывают слабое течение слизистого секрета, направляющее фолликулярную жидкость внутрь трубы. Движение яйцеклетки продолжается несколько часов и сопровождается похожими ферментативными процессами; они приводят к рассасыванию той светящейся короны (corona radiata), которая ее окружала, что позволяет сперматозоиду, подвергнувшемуся аналогичным ферментативным изменениям, оплодотворить ее.

Оплодотворение происходит во внешнем отделе трубы. И, хотя миллионы сперматозоидов почти одновременно достигают места оплодотворения, лишь одному из них удастся проникнуть внутрь яйцеклетки. При этом неизвестно, какие процессы способствуют успеху того или иного сперматозоида, а какие — отстраняют от оплодотворения остальных его собратьев.

Дата овуляции приходится на 14-й или 15-й день менструального цикла продолжительностью 28 дней. Сперма-

Можно ли выбрать пол ребенка?

Рекомендации, имевшие хождение до наших дней, имели самый фантастический характер, так как они ничем не подтверждались и основывались на теоретических предположениях, никогда не имевших ничего общего с действительностью. Перечислим их вкратце: влажные впрыскивания кислые — девочка, щелочные — мальчик. Диеты: с употреблением соли — мальчик, бессолевая — девочка. Программируемый половой акт: в день овуляции — мальчик, днем раньше или позже — девочка и так далее. Все эти теории не объясняют, почему у одной женщины в результате одного полового акта могут родиться разнополые близнецы. Самым многообещающим способом представляется распознавание и отделение друг от друга сперматозоидов X и Y. С помощью осеменения сперматозоидами одного типа (только X или только Y) можно будет получить ребенка желаемого пола. Но это в будущем...

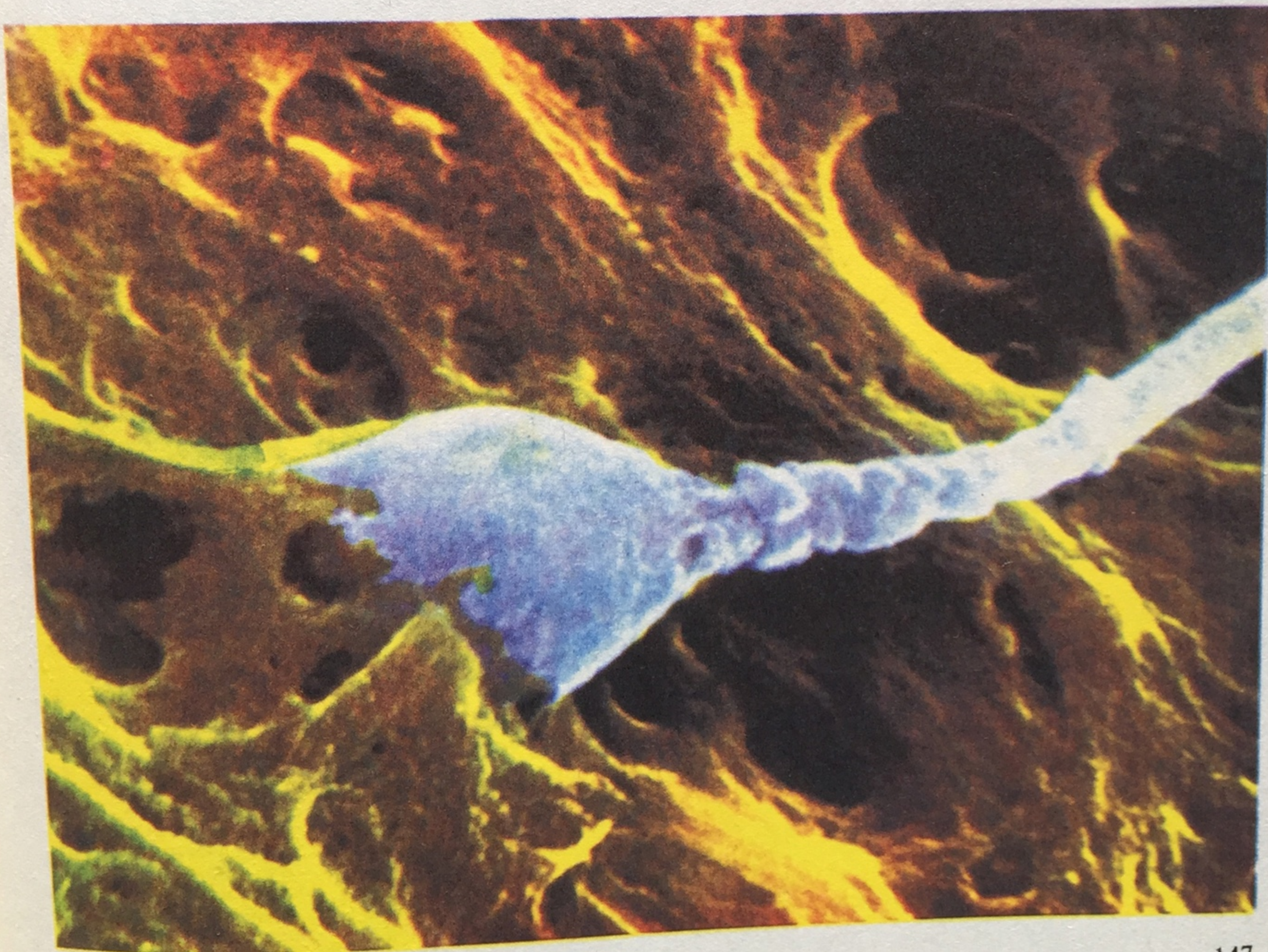
тозоиды сохраняют жизнеспособность в течение, по крайней мере, трех дней в женских половых путях (шейка, матка и маточные трубы).

Что касается жизнеспособности яйцеклетки, то ее продолжительность, с меньшей определенностью, оценивается примерно в 48 часов. Итак, период, в течение которого половое сношение может привести к беременности, растягивается на несколько дней. Половое сношение за 3 дня до овуляции оставляет в половых путях женщины сперматозоиды, которые и через три дня еще не утратят способности к оплодотворению. По прошествии 2 дней после овуляции половой акт может привести к встрече сперматозоидов с готовой к оплодотворению яйцеклеткой.

Контрацепция, основанная на температурном или календарном методах, руководствуется следующими наблюдениями: день, когда график ректальной температуры достигает самой низкой отметки перед подъемом к относительно ровному отрезку второй части цикла, считается днем овуляции.

Как только сперматозоид проникает в яйцеклетку, он теряет свой хвост, а его головка увеличивается в объеме. Яйцеклетка проходит стадию редукционного деления, избавляясь от половины своих хромосом. Ее ядро сливается с ядром сперматозоида, хромосомы обоих ядер перемешиваются, образуя хромосомный набор нового человека. Отныне яйцеклетка становится оплодотворенным яйцом.

Встреча сперматозоида с яйцеклеткой под электронным микроскопом.



Продвижение по трубам

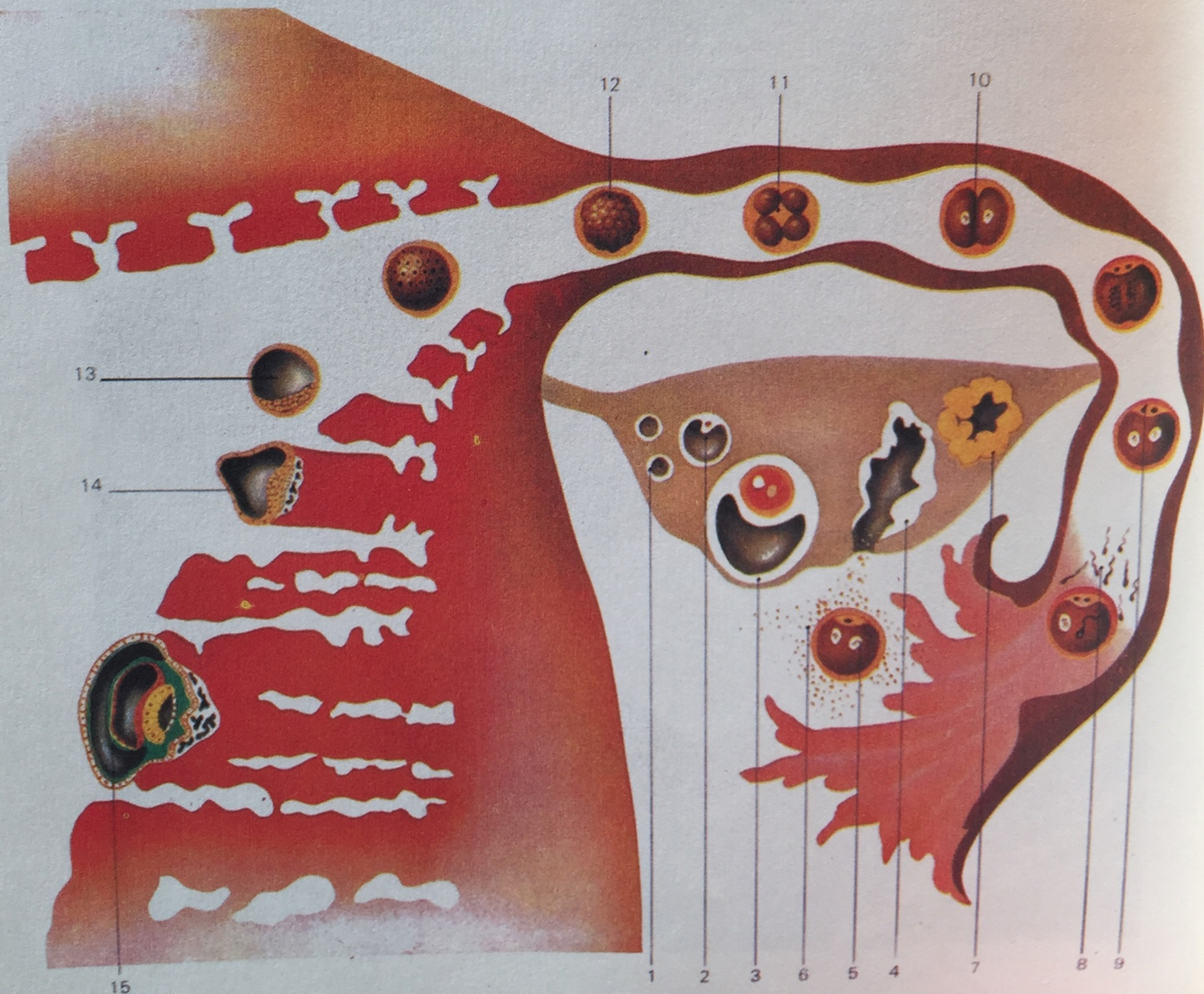
Яйцеклетка, захваченная бахромкой раструба и оплодотворенная во внешней части трубы, вживляется спустя 7 дней в слизистую оболочку матки в результате длительного пути, во время которого она, будучи автономной, существовала за счет своих резервов. Здесь изображены различные стадии от созревания

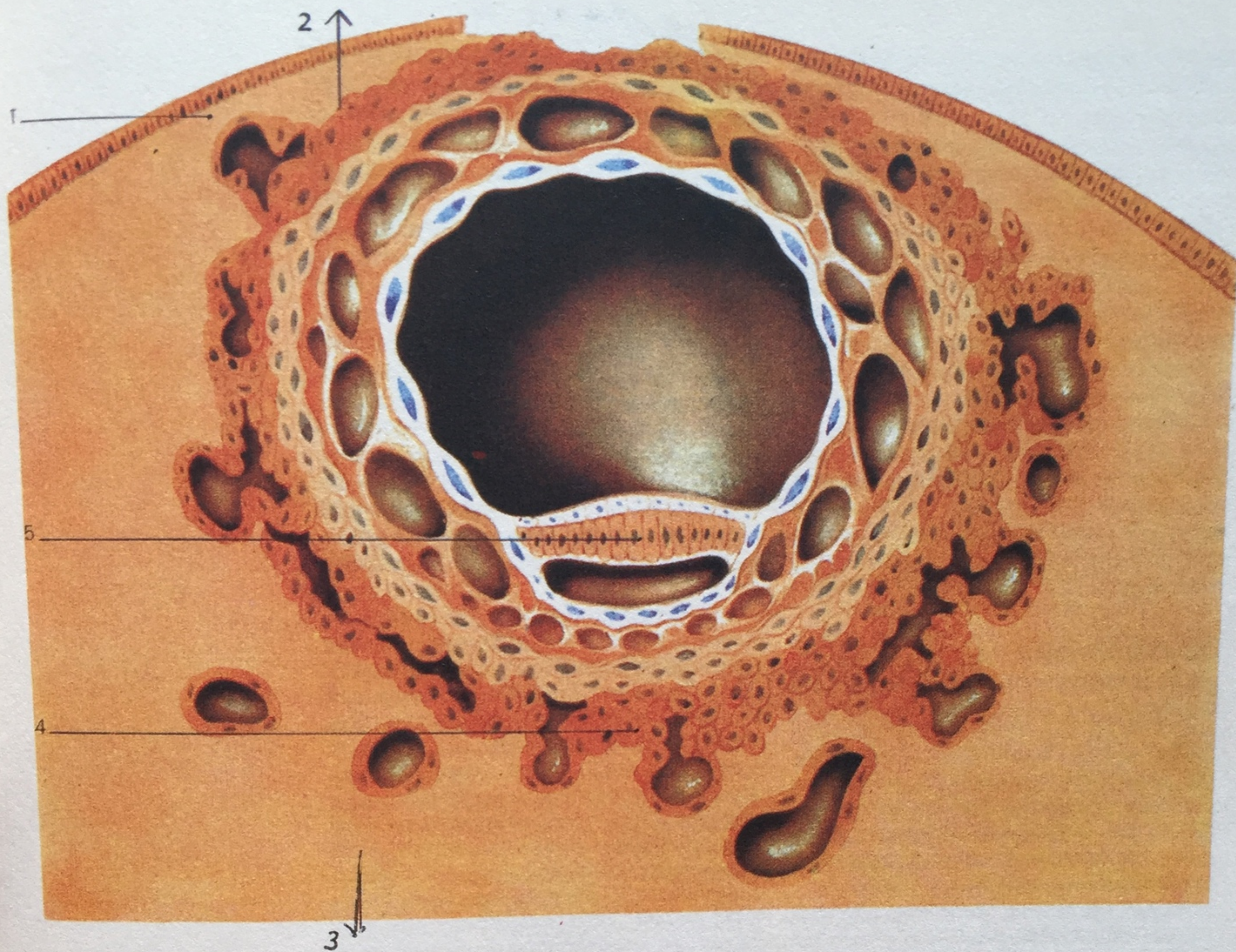
фолликула до прикрепления оплодотворенного яйца к стенке матки, через стадии овуляции и оплодотворения. Для большей наглядности масштаб увеличения элементов неодинаков.

1. Первичный фолликул, то есть фолликул, «дремлющий» с момента образования в ожидании стадии созревания.
2. Фолликул в стадии созревания

3. Созревший фолликул, готовый лопнуть
4. Лопнувший фолликул
5. Яйцеклетка
6. Облако corona radiata, окружающее яйцеклетку
7. Желтое тело
8. Сперматозоиды, окружающие яйцеклетку
9. Оплодотворенная яйцеклетка, начавшая свое деление и устремляющаяся внутрь матки
10. Стадия двух клеток

11. Стадия четырех клеток
12. Яйцо достигает устья матки спустя три дня после оплодотворения
13. Стадия бластоциста
- 14—15. Внедрение яйца в слизистую оболочку маточной полости (или эндометрий), которая в результате разрастания своих желез приобретает вид «кружев», таким образом приготовившись к принятию яйца.





Внедрение яйца

На седьмой день после оплодотворения яйцо касается слизистой оболочки матки. Некоторое время спустя оно почти совсем «погрузилось» в нее.

1. Поверхность слизистой оболочки матки
2. Направление внутрь матки, то есть к ее полости
3. Направление наружу, то есть к брюшной полости и различным органам, находящимся в ней
4. Трофобласт, появившийся в результате дифференциации оболочки яйца, от которого он отделяется начиная с 5-го дня. Он поглотит клетки эндометрия, чтобы обеспечить развитие яйца
5. Будущий эмбрион

Развитие яйца

Вслед за оплодотворением начинаются процессы деления, которые продолжаются во время продвижения яйца вдоль маточной трубы к матке.

Вначале яйцо делится на две одинаковых клетки, затем на четыре, восемь и т.д. Эти клетки называются бластомерами. Яйцо окружено прозрачной проницаемой оболочкой, которая позволяет поглощать питательные вещества — фосфор, натрий, калий, серу или воду, — входящие в состав секрета, выделяемого стенками маточной трубы. На данном этапе важным является, однако, тот факт, что деление клеток происходит без увеличения общего объема яйца: его диаметр во время продвижения по трубе в направлении матки по-прежнему составляет 0,13 миллиметра. Это фактор первосте-

пенного значения: ведь если бы яйцо было крупнее, оно бы не смогло миновать узкий участок трубы, называемый перешейком.

Продвижение яйца

Если день оплодотворения обозначить буквой N, то в день N + 3 продолжающееся делиться яйцо покидает трубу и попадает в полость матки, а в день N + 7 происходит его имплантация в слизистую оболочку матки.

Влекомое потоком жидкости, создаваемым колебаниями ресничек и сокращениями мышечных волокон трубы, яйцо преодолевает путь от внешнего отдела трубы до ее перешейка за три дня. Затем наступает четырехдневный период ожидания внутри полости матки. Точные причины этой «остановки» неизвестны. Все это время яйцо про-

должает развиваться. Оно приобретает форму полой сферы, клетки которой расположены по поверхности. Затем полость наполняется жидкостью. В одной из стенок обособляется группа клеток, называемая зародышевой почкой, из которой начнет развиваться будущий эмбрион и которая в данный момент представляет собой крошечное клеточное образование диаметром 0,1 миллиметра.

На полюсе яйца (которое на данном этапе носит название бластоциста), противоположном зародышевой почке, из клеток оболочки формируется трофобласт: этой группе клеток предстоит «поглотить» и разрушить клетки эндометрия в месте имплантации яйца. Из трофобласта в будущем формируется плацента.

Прикрепление, или имплантация

В день $N + 7$ яйцо прикрепляется к стенке матки ближе к ее основанию, где слизистая особенно богата кровеносными сосудами. При соприкосновении с ней трофобласт поглощает верхний слой клеток, а затем внедряется в глубь эндометрия.

Через несколько часов после начала имплантации яйцо находится уже в самой толще эндометрия. Постоянно находясь в процессе деления, трофобласт продолжает приближаться к кровеносным сосудам и наконец врастает в них, чтобы всасывать кровь для питания яйца. Все отростки трофобласта сконцентрированы на том участке, из которого в дальнейшем разовьется плацента. На данном этапе происходят два противоположных процесса: подобные щупальцам осьминога, ворсинки трофобласта врастают в кровеносные сосуды матери. Матка же, пытаясь ликвидировать образовавшиеся разрывы вокруг ворсинок трофобласта, создает между ним и собой некое подобие стены или щита.

Эти различные перегородки создают отдельные «камеры», в которых ворсинки, подобные свисающим с потолка люстрам, омываются кровью. Камеры и ворсинки соответствуют друг другу как смежные элементы составной картин-

ки-головоломки, не являясь при этом в полном смысле продолжением друг друга. Этим объясняется тот основополагающий факт, что кровь матери не смешивается с кровью плода. Итак, материнская кровь попадает в артериальные сосуды матки, а из них проникает в камеры. Она омывает ворсинки зародыша, через оболочки которых и происходит обмен кислорода, углекислого газа или питательных веществ. Кровь плода остается в ворсинках, не смешиваясь с кровью матери.

На 10-й день после имплантации кровообращение полностью устанавливается. Яйцо (уже называемое зародышем) в тысячу раз превышает свой первоначальный объем. Этот рубеж можно считать началом настоящей беременности.

Оплодотворенное яйцо, прикрепившееся к стенке матки, является в прямом смысле слова чужеродным органом, поскольку половина его хромосом не была унаследована от матери. Поэтому яйцо должно было быть отторгнуто, как любая ткань, пересаженная на организм без предварительной подготовки. Это иммунологическое чудо еще не нашло своего объяснения. Либо беременная женщина временно теряет способность к отторжению пересаженных тканей, либо трофобласт обладает свойством препятствовать образованию антигенов. Если бы природа этого явления была более изучена, то проблема пересадки органов (сердца, печени, почек и т.п.) упростилась бы в значительной степени.

Аномалии этого периода

ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Если какой-либо фактор нарушает физиологические процессы в маточной трубе, вызывающие миграцию яйца, то создаются условия для возникновения внематочной беременности: яйцо остается в трубе, прикрепляется к ней и начинает там развиваться.

Причин, вызывающих внематочную беременность, очень много:

— чаще всего речь идет о факторах, приводящих к сужению просвета трубы, в частности об инфекциях. В первом ряду следует назвать воспалитель-

ные процессы, вызванные осложнениями после перенесенных венерических заболеваний (например, после заражения хламидиобактериями). После заживления на слизистой остается рубец, она уплотняется, колебательные реснички исчезают, а диаметр просвета сужается. Яйцо не может преодолеть это сужение, оно задерживается в этом месте и начинает развиваться;

— реже всего речь идет о врожденных деформациях маточной трубы (небольших ответвлениях или отростках, которые могут стать ловушкой для яйца во время его путешествия;

— иногда, в отсутствие каких-либо отклонений в трубе, яйцо слишком быстро увеличивается в размерах и теряет способность проходить зону наименьшего диаметра;

— наконец, речь может идти о спазме. При этом среди всех представителей животного мира внематочная беременность встречается только у человеческих особей.

Как бы там ни было, яйцо задерживается в трубе. Его трофобласт «переваривает» поверхность слизистой, как если бы это был эндометрий, и начинает вращаться в ее толщу. Такая имплантация сравнима с той, что происходит в полости матки, однако труба реагирует совершенно по-другому, поскольку стенки ее гораздо тоньше. Их недостаточная эластичность и узкий просвет не позволяют зародышу развиваться до жизнеспособной стадии. Довольно скоро могут произойти следующие различные изменения:

— разрыв стенки трубы, сопровождающийся сильнейшим кровоизлиянием в брюшную полость;

— кровообращение в тканях трубы является недостаточным для развития яйца, что вызывает гибель зародыша, но оставшееся в трубе плодное яйцо может вызвать различные осложнения;

— в редчайших случаях из прикрепившегося в ампулярном отделе маточной трубы зародыша развивается жизнеспособный плод.

В зависимости от места имплантации различают три различных области:

— в 75% случаев беременность развивается в верхнем (внешнем) и ампулярном отделах трубы;

— в 20% случаев беременность раз-

вивается в наиболее суженном месте трубы, называемом перешейком или устьем;

— в исключительных случаях она развивается на бахромках ампулярной воронки.

МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Многоплодная беременность характеризуется одновременным развитием двух и более зародышей в полости матки. Наиболее распространенный вид многоплодной беременности приводит к рождению двойни, или близнецов. Долгое время остававшееся загадочным, это явление сегодня изучено гораздо лучше. Известно, что оно может принимать две различные формы: полиовуляции и полиэмбрионии.

В случае полиовуляции происходит оплодотворение двух или более яйцеклеток двумя или более различными сперматозоидами, в результате чего одновременно развиваются различные плодные яйца. Близнецы такого типа имеют различный хромосомный набор, как если бы они родились в результате двух различных беременностей. Это двужайцовые (разнойайцовые) близнецы, или двойняшки.

Двойное оплодотворение может быть результатом одного и того же или двух половых актов в рамках одного менструального цикла: в этом случае речь идет о гиперплодии. Была высказана до сих пор не подтвержденная гипотеза об образовании гиперплодии в течение двух последовательных менструальных циклов.

Полиэмбриология объясняется совершенно другими причинами. Одну яйцеклетку оплодотворяет один-единственный сперматозоид. Только после этого происходит сбой, приводящий к образованию двух идентичных яиц. В каждом из них все механизмы деления функционируют абсолютно одинаково, формируя два отдельных зародыша. В результате близнецы обладают одинаковыми наборами хромосом, принадлежат к одному полу, а их сходство бывает столь поразительным, что они почти неотличимы друг от друга. Это однайцовые близнецы.

Разнойайцовые близнецы встречаются в два раза чаще однайцовых. Тот же

механизм лежит в основе многоплодных беременностей, приводящих к рождению трех и более близнецов. В среднем близнецы рождаются один раз на каждые 85 рождений. Тройни рождаются в 85 раз реже, то есть $1/85^2$ — $1/7225$, четверни — $1/85^3$ и так далее.

С тех пор как эхография (ультразвуковое обследование) вошла в медицинскую практику, обнаружилось значительное распространение многоплодных беременностей на начальной, эмбриональной стадии их развития. Затем эволюция одного из двух яиц прекращается, и только один из двух эмбрионов продолжает развиваться. Эмбрион-

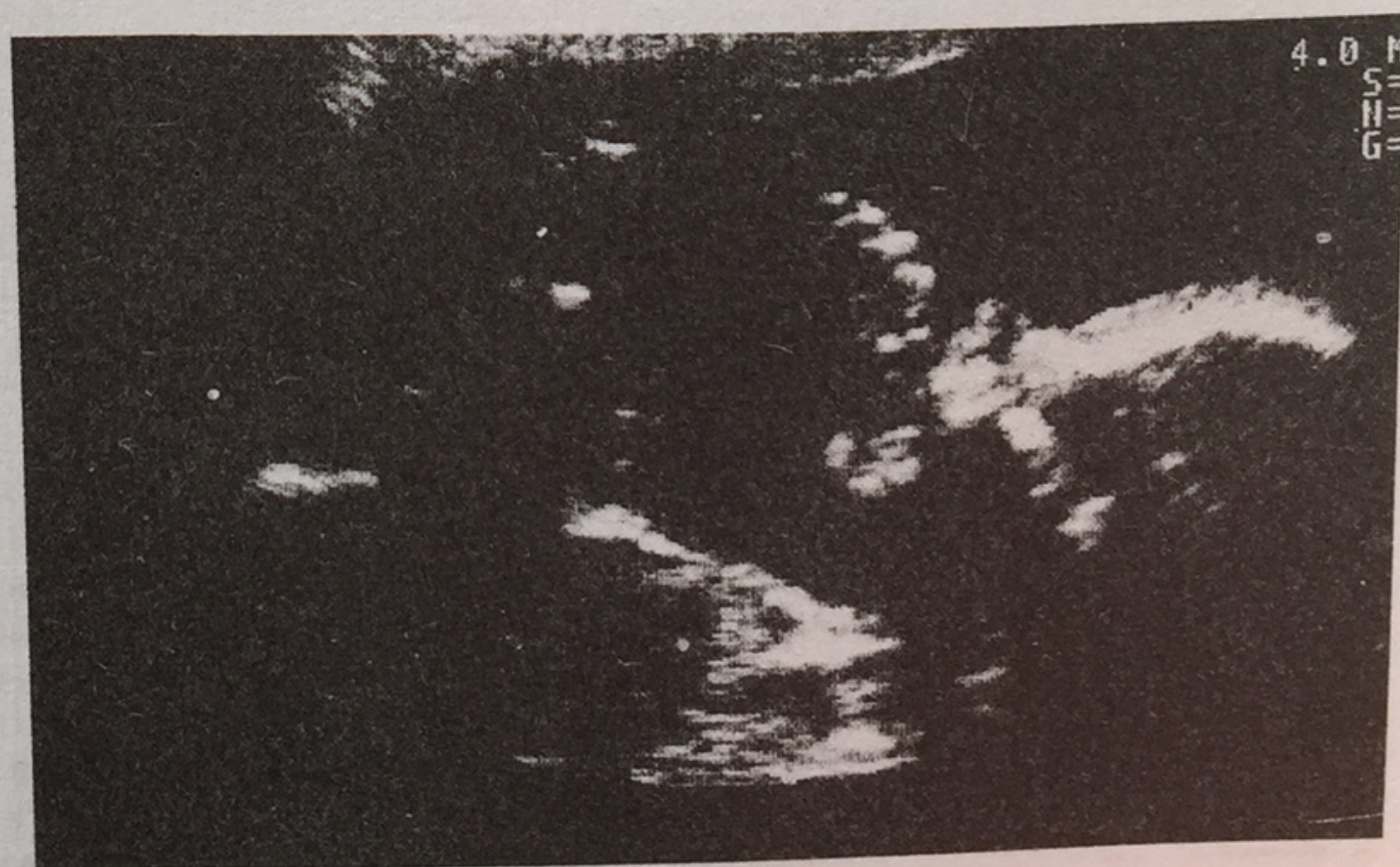
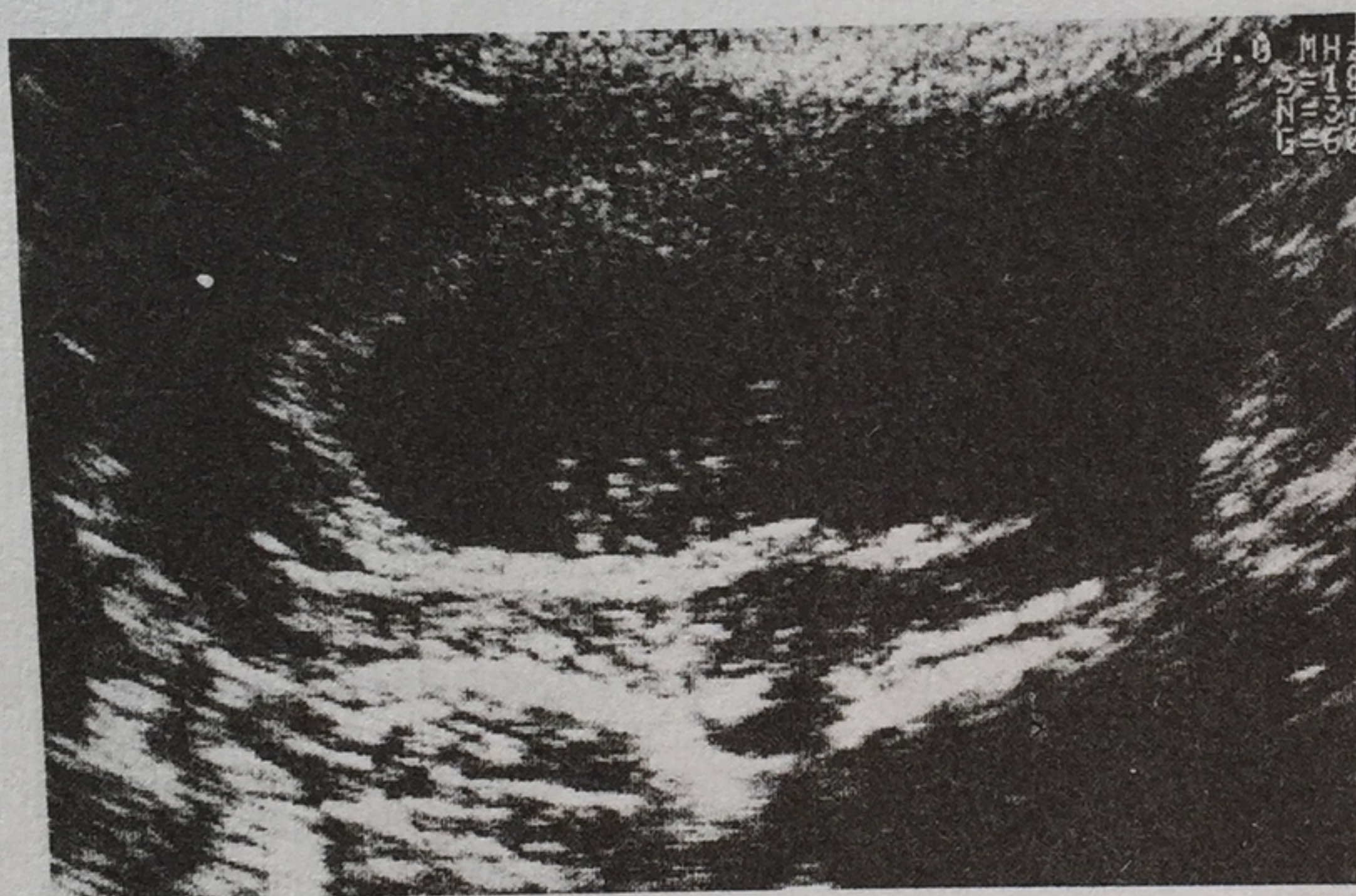
«жертва» атрофируется и рассасывается. Именно эхография позволила узнать о его существовании.

ХРОМОСОМНЫЕ АНОМАЛИИ

Во время слияния яйцеклетки со сперматозоидом 23 материнских и 23 отцовских хромосомы воссоздают нормальный хромосомный набор будущего человека. Это объединение 46 попарно слившихся хромосом может быть отмечено различными аномалиями. Случается, что к одной из пар, в норме содержащих по две хромосомы, присоединяется еще одна, образуя трисомию. Ее наиболее распространенным приме-

Эхотомография, или просто эхография

Ультразвуковые сигналы — это упругие вибрации, которые передаются в пространстве, несут сигнал, наталкиваются на препятствие и возвращают сигнал к месту отправления. У беременных женщин аппарат ультразвуковой диагностики позволяет при помощи этих сигналов «сфотографировать» содержимое матки. Обследование не опасно для зародыша (в отличие от радиологии), и результаты его моментальны. Так, в самом начале беременности можно видеть небольшую округлую полость яйца, которое развивается в матке. Позже можно увидеть эмбрион, сокращение его сердечной мышцы (7—8 недель). Постепенное увеличение размера головы, рост нижних конечностей или развитие органов брюшной полости позволяют наблюдать за развитием будущего ребенка. На пятом месяце специальная эхография исследует развитие всех органов зародыша (сердце, мозг, позвоночник, почки и т.д.) с целью выявления возможных аномалий.



ром является болезнь Дауна, вызванная наличием 3-й хромосомы в 21-й паре. Аналогичная аномалия может затронуть каждую из 23 пар, вызвав триномию в каждой из них. В этом случае речь идет о трипloidии, приводящей общее количество хромосом к 69. В других случаях аномалия проявляется в неполноте хромосомного набора: в одной из пар недостает одной из двух хромосом. Такое явление называется моносомией, она может распространяться на каждую из 23 пар. Следствие таких хромосомных нарушений — аномальное развитие плода. Иногда он проходит полный цикл развития, и мать производит на свет живого ребенка с врожденными пороками развития. Но чаще всего природа, «обнаружив» аномалию, отторгает плод на одном из этапов беременности: это самопроизвольный аборт, или выкидыш.

В некоторых случаях можно определить наличие или отсутствие отклонений в развитии плода в процессе его внутриутробной жизни:

— когда родители являются носителями наследственного заболевания или при наличии в этой семье семейной болезни;

— когда матери больше 38 лет;
— когда мать уже имеет ребенка с болезнью Дауна.

В таких случаях медицина располагает двумя методами исследования:

— на 15-й неделе беременности с помощью тончайшей иглы берется небольшая проба амниотической жидкости (околоплодных вод). Обнаруженные в ней зародышевые клетки исследуются на хромосомном уровне для определения наличия или отсутствия аномалии. Но следует знать, что риск вызвать самопроизвольный аборт в результате амниоцентеза составляет 1%;

— начиная с 5-й недели беременности может проводиться аналогичное исследование клеток плаценты, полученных в результате вакуум-аспирации через влагалище и шейку матки. Однако этот метод может быть показан в еще более ограниченном числе случаев и связан с более высоким процентом риска самопроизвольного аборта: 4%.

В любом случае, если у супругов возникают сомнения в необходимости проведения подобных исследований, они могут обратиться в медико-генетическую консультацию.

ПЕРВЫЙ ТРИМЕСТР БЕРЕМЕННОСТИ

Эмбриональный период

Это период, когда закладываются все основные органы. По его завершении начинается плодный период, который продолжается с третьего месяца беременности до родов. В это время процессы роста и развития плода происходят на основе уже завершившейся дифференциации тканей. Это также период постепенной адаптации материнского организма к развитию в ней нового существа, реакций на этого «иностранного гостя». В это время также происходят изменения в метаболизме и системе кровообращения, а также различные психологические реакции, часто бессознательные.

На эмбриональной стадии зародыш обживает свое новое жилище. Внедрившееся в толщу материнского эндометрия яйцо имеет форму маленького полового шарика, внешнюю границу которого составляет слой клеток, которым предстоит развиваться по-разному на двух противоположных полюсах сферы:

— Полюс, осуществляющий имплантацию, составляет трофобласт. Это будущая плацента, зона обмена веществ между матерью и плодом.

— Противоположный полюс называется эмбриональным. Его клеткам предстоитделиться для формирования различных органов зародыша, свя-

занного с плацентой с помощью пупочного канатика.

ЭМБРИОН

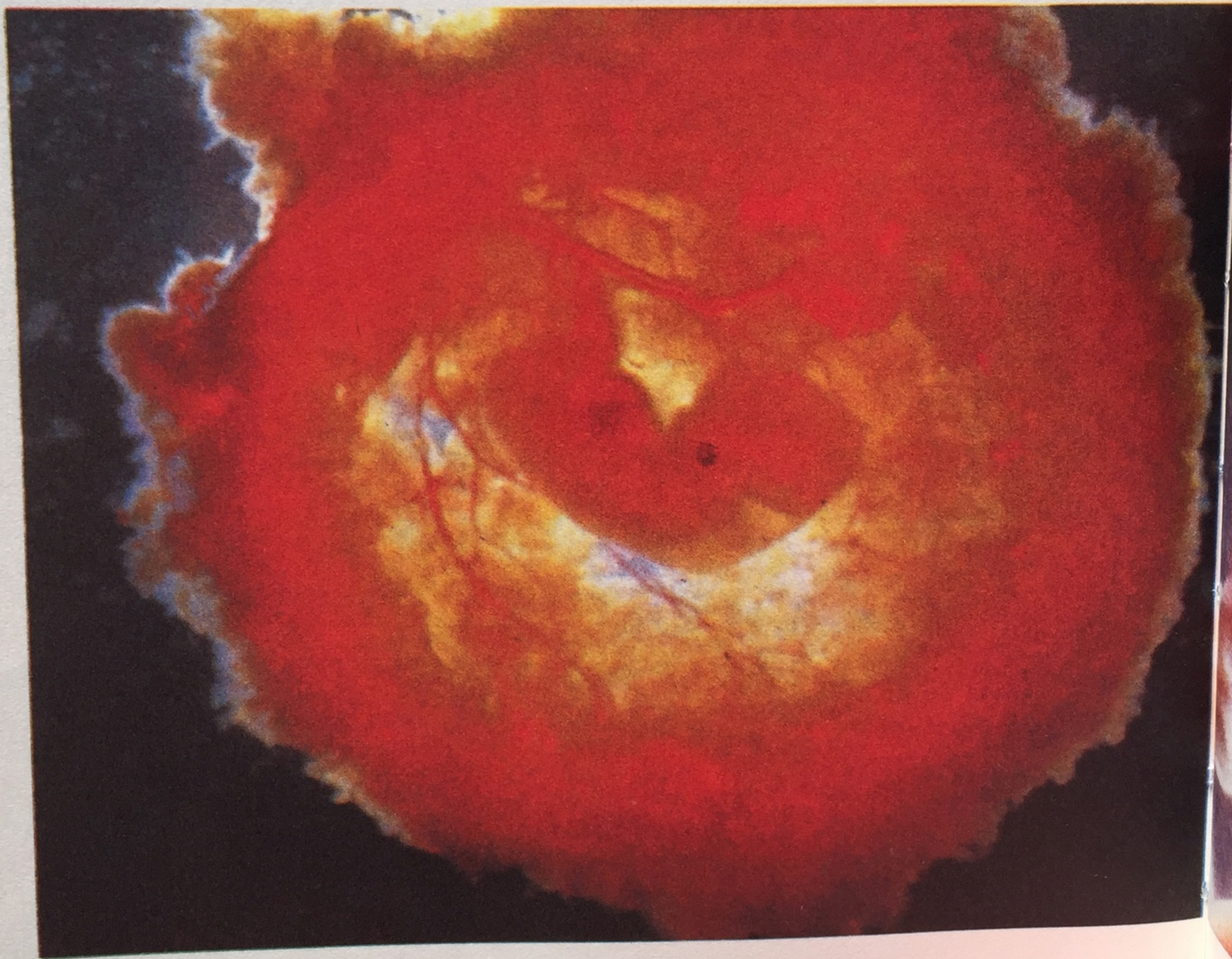
Со второй недели начинается процесс дифференциации клеток зародыша на три так называемых зародышевых листка, из которых будут развиваться различные органы и ткани.

В течение третьей недели происходит окончательное обособление тканей, из которых будет сформирован сам эмбрион. Отныне они связаны с остальными частями плодного яйца лишь

подобием черенка, из которого развивается пупочный канатик.

В течение четвертой недели кровеносные сосуды зародыша встречаются с сосудами плаценты, и формирование пуповины заканчивается.

На пятой неделе из первого наружного зародышевого листка — экзотермы — начинают развиваться органы нервной системы и кожа. Из второго (среднего) зародышевого листка, или мезодермы, формируются скелет, мышцы, почки и сердечно-сосудистая система. Третий, внутренний зародышевый



Эти фотографии показывают развитие эмбриона, свернувшегося «калачиком», в той позе, которую он сохранит на протяжении всей беременности, омываемый прозрачной околоплодной жидкостью внутри оболочек, покрывающих яйцо: амниона и хориона.

листок (энтодерма) развивается в органы пищеварения и дыхания.

К концу второго месяца зародыш имеет вполне «человеческий» облик. Его средний размер составляет 1,5 мм в 2 недели, 2,5 мм в 3 недели, 5 мм в 4 недели, 8,5 мм в 5 недель, 20 мм в 7 недель, 33 мм в 8 недель.

РАЗВИТИЕ ПЛАЦЕНТЫ

Будучи зоной обмена питательными веществами между матерью и ребенком, плацента состоит из определенного числа независимых участков, на-

поминающих городские кварталы. Каждый участок образован ворсинками, которые, подобно веткам дерева, отходят от главного ствола. Ворсинки врастают в эндометрий материнской матки, не являясь, однако, его продолжением.

Принцип циркуляции крови между матерью и плодом можно свести к следующему: эти две системы кровообращения сопряжены, но не являются продолжением друг друга.

Материнская кровь притекает в матку по артериальным сосудам, являющимся продолжением аорты. Артерии



разветвляются на тончайшие сосуды, которые «впадают» в плацентарные камеры, разделяющие отдельные ворсинки плаценты. Кровь из этих камер удаляется путем всасывания мелкими венозными сосудами матки, постепенно сливающимися в одну большую вену, которая является ответвлением внутренней поллой вены матери.

Параллельно с этим материнским кровообращением и совершенно независимо от него существует кровообращение плода. Его пупочная вена проходит внутри пуповины до плаценты, где она разветвляется на множество мелких пучкообразных вен, каждая из которых заканчивается ворсинкой. Через ее тончайшие стенки кровь плода отдает в омывающую ворсинку мате-

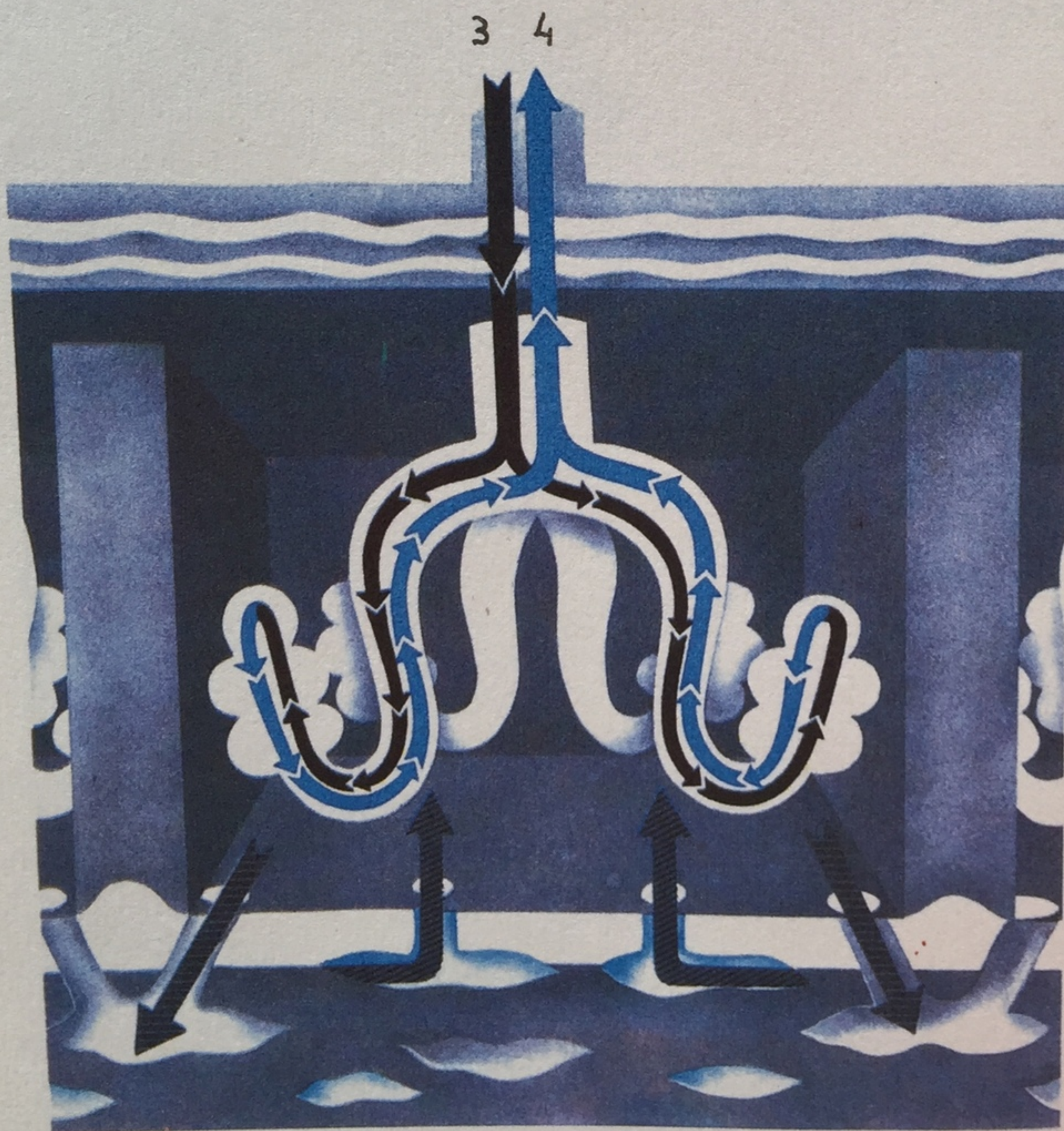
ринскую кровь такие вредные вещества, как углекислый газ, мочевины, продукты обмена. Одновременно кровь плода обогащается элементами, которые ей необходимы: кислородом, ионами глюкозы, протеина, липидами, витаминами. Затем кровь покидает ворсинку и возвращается к плоду по крошечным артериальным сосудам, сливающимся в две пупочные артерии, которые, пройдя пупочную ямку, «впадают» в систему кровообращения плода. Благодаря этому плод получает возможность жить и развиваться.

Симптомы беременности

Диагностика беременности на начальной стадии является в принципе несложной. Когда у молодой женщины

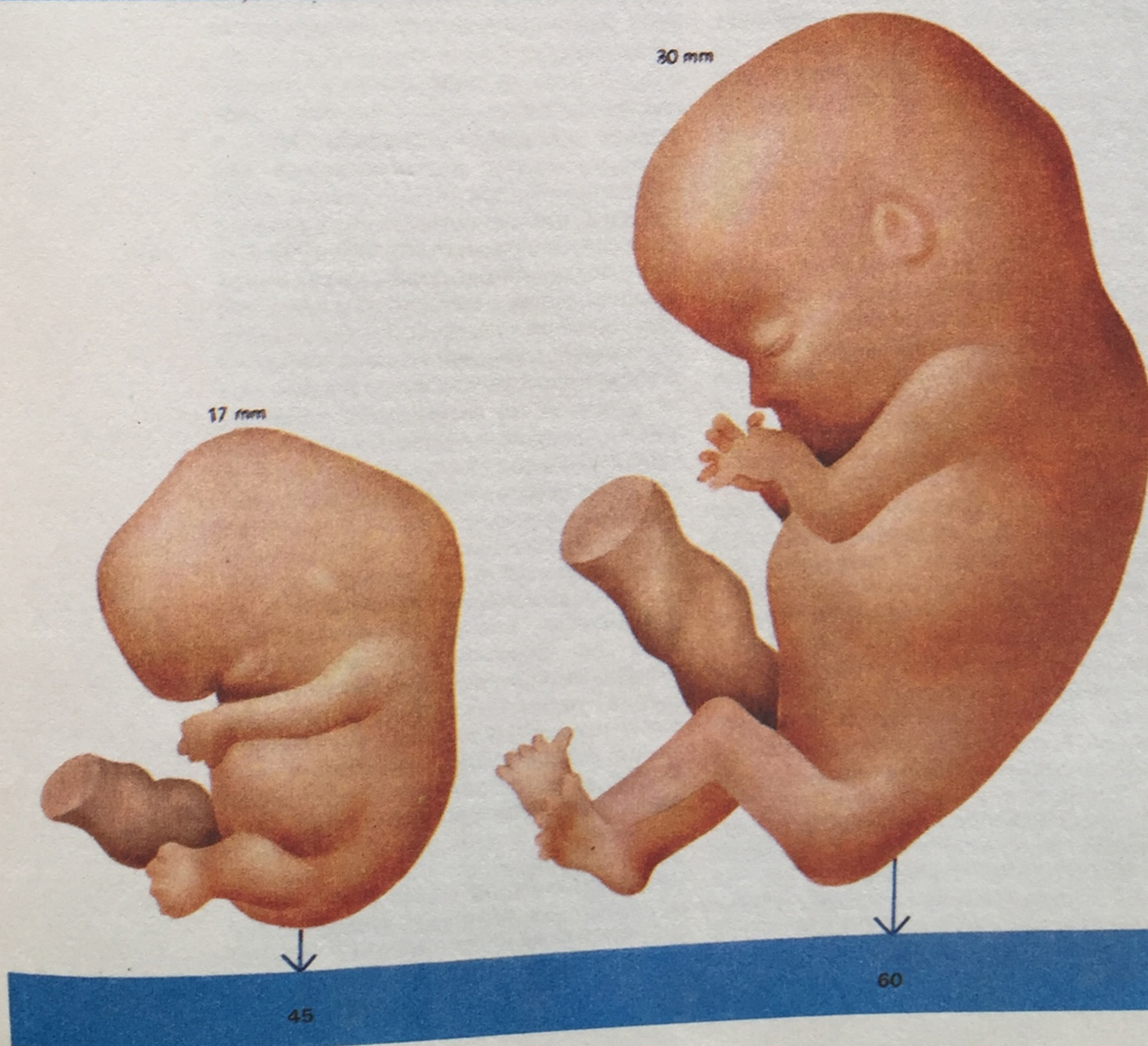
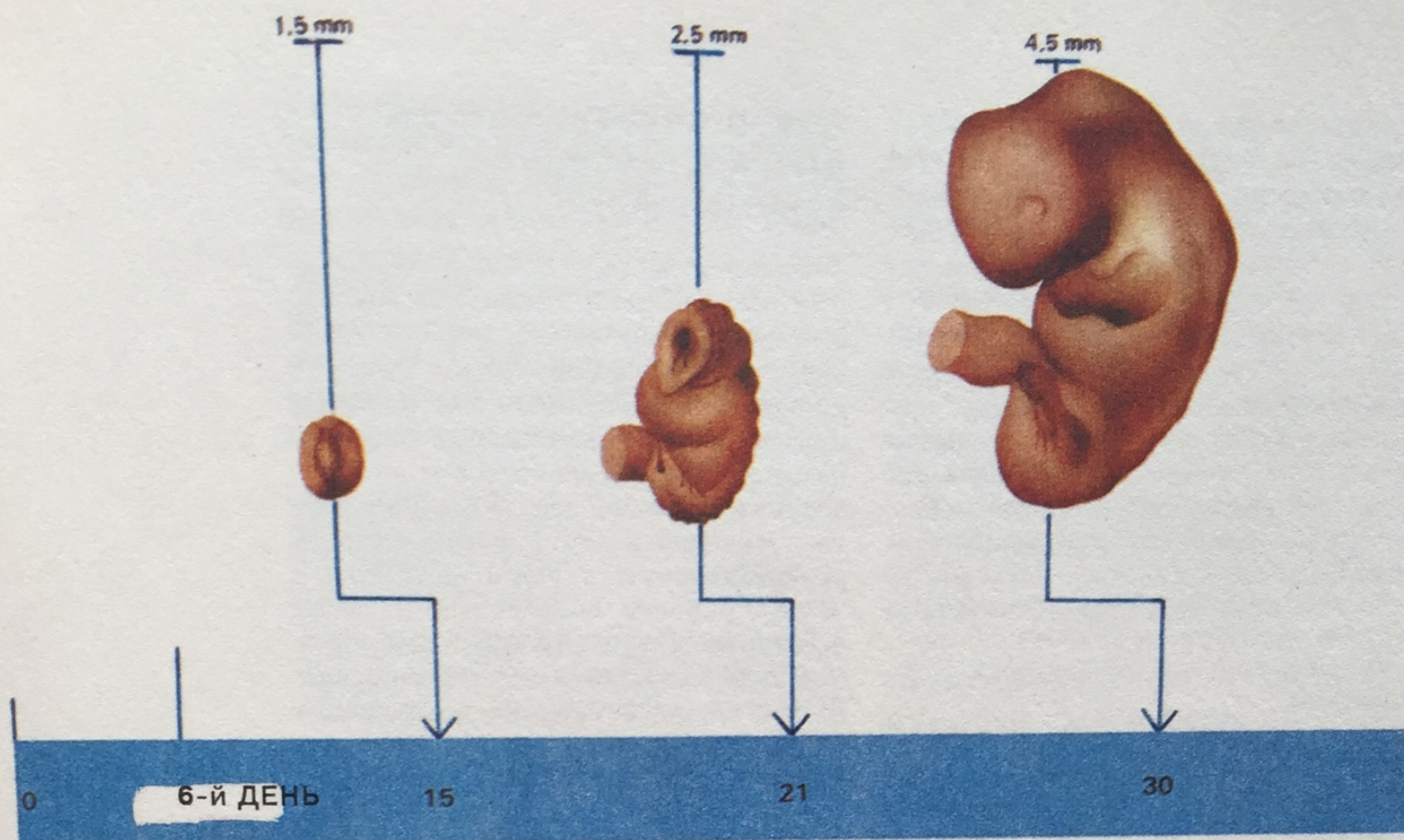
Справа: Различные стадии роста эмбриона

В ходе третьей недели беременности обособляется пуповина, соединяющая эмбрион с плацентой, органом обмена и связи с материнским организмом, который обеспечивает питание, подачу кислорода и выведение продуктов жизнедеятельности эмбриона. Только к шестидесятому дню эмбрион приобретает человеческий облик. Теперь он называется плодом. На двадцать первый день нервный канал еще открыт в хвостовом и головном концах; под головным концом заметно утолщение, соответствующее зоне сердца. На тридцатый день четко различимы зачатки верхних и нижних конечностей. К сорок пятому дню, в то время как хвостовая часть продолжает регрессировать, головной участок переживает серьезные изменения, приводящие к появлению зачатков ушей и глаз. Обратим внимание на типичную позу эмбриона, который, свернувшись «калачиком», кажется «поедающим свое сердце».



Схематическое изображение одной из плацентарных камер,

в которых происходит кровообмен матери и плода.
1. Прилив артериальной крови матери, обогащенной кислородом.
2. Отток крови плода, насыщенной углекислым газом, к венам матери
3. Приток крови плода, насыщенной углекислым газом
4. Отток крови, обогащенной кислородом, к пуповине



с регулярным менструальным циклом происходит задержка менструации, разумно предположить, что она беременна. Сомнения возникают иногда при особых обстоятельствах:

- иногда задержки бывают связаны с плохим функционированием гипоталамуса, который управляет овариальным циклом;

- некоторые факторы могут приводить к аналогичным последствиям (путешествия, высокогорные условия, приближение климактерического периода и т.п.);

- женщины, привыкшие к нерегулярным менструациям, могут не обратить внимания на начавшуюся беременность;

- незначительные кровянистые выделения могут наблюдаться в начале любой — нормальной или аномальной — беременности. Беременная женщина может принять их за начало менструации.

К задержке прибавляется множество мелких симптомов, наличие или отсутствие которых не является обязательным или достаточным для диагностики:

- расстройства пищеварения: утренняя тошнота, ощущение болезненности пищеварения;

- нервные расстройства: головные боли, постоянная сонливость или расстройство сна, изменения в характере;

- болезненные ощущения нагрудания и увеличения объема молочных желез;

- нарушения мочеиспускания: болезненные ощущения, а иногда и признаки цистита.

Только медицинский осмотр подтверждает или опровергает диагноз. Видоизменения шейки матки, которая размягчается и приобретает интенсивную окраску, и увеличение объема матки по истечении одного месяца беременности является обычно достаточными признаками для ее диагностики в ходе простого гинекологического осмотра. В случае сомнений прибегают к лабораторным исследованиям.

Кроме того, к концу третьего месяца беременности уже прослушивается сердечная деятельность плода благодаря ультразвуковым аппаратам. А с седьмой недели эхография позволяет увидеть будущее сердце.

Лабораторные методы диагностирования беременности

Многочисленные методы лабораторных исследований позволяют диагностировать беременность: все они основаны на том факте, что с момента имплантации яйца плацента начинает продуцировать специальный гормон, называемый хорионическим гонадотропным гормоном или ХГГ. Этот гормон попадает в материнскую систему кровообращения, а затем выводится с мочой. Вначале выделяемый в очень небольшом количестве, он может быть обнаружен еще до наступления срока очередной менструации с помощью особенно чувствительных реагентов.

Концентрация ХГГ постоянно возрастает вплоть до начала третьего месяца беременности, а затем начинает убывать. Кривые изменения концентрации этого гормона при нормально развивающейся беременности имеют характерные особенности. Это позволяет с помощью анализа содержания ХГГ в крови не только диагностировать наступившую беременность уже на десятый день после овуляции, но и следить за ее нормальным развитием. Это бывает необходимо в случае угрозы выкидыша или при подозрении на внематочную беременность. Этот анализ проводится в лабораторных условиях.

Иммунологическое исследование мочи основано на возможности приготовить препарат из красных кровяных шариков барана, которые склеиваются под воздействием гонадотропного гормона, имеющегося в моче беременной женщины. Достоинством этого метода является быстрота — результат можно получить уже через два часа. Однако коэффициент точности этой реакции ниже по сравнению с предыдущей (97%). Именно эта иммунологическая реакция лежит в основе реагентов, которые продаются в аптеке для диагностики беременности. Анализ с помощью этих реагентов очень несложен (наличие или отсутствие кольца), выполняется за 2 часа при наличии гормонов беременности. Средний уровень гормонов при этом соответствует беременности сроком 24 дня. Анализ может дать отрицательный результат — если

его делают слишком рано или если при беременности выделяется недостаточное количество гормонов. Иногда, при технических ошибках, анализ может дать положительный результат. Во всех спорных случаях лучше сдать анализы. Можно даже исследовать мочу или кровь на содержание эстрогенов или прогестерона, уровень которого должен в течение беременности возрастать.

Необходимые медицинские мероприятия

Первое медицинское обследование беременной женщины должно быть как можно более полным, так как с его помощью можно выявить те заболевания, о которых сама больная не подозревает. Вот почему надо обратить особое внимание на кардиологические заболевания, последствия которых могут быть очень серьезными (в первую очередь, сужение митрального протока), на болезни легких (туберкулез) и на почечные заболевания, которые, как известно, особенно часто обостряются во время беременности. Врач измеряет артериальное давление и вес молодой женщины. Он старается выяснить психологическое состояние будущей матери: является ли для нее беременность желанной, принимается ли как данность или как неотвратимое несчастье? Как относятся близкие к состоянию молодой женщины?

С помощью эхографии врач выясняет, один ли зародыш в матке и правильно ли он там расположен. Иногда он с удивлением обнаруживает два плодных яйца, одно из которых находится в процессе рассасывания (так называемый «исчезающий близнец»).

В числе необходимых мероприятий необходимо упомянуть:

- анализ крови для определения группы крови и резус-фактора;
- анализ крови на Р.В.;
- анализ мочи на белок и сахар.

В начале беременности также проводится серодиагностика краснухи и токсоплазмоза.

Как вирус краснухи, так и токсоплазма (которая является паразитом) очень опасны для плода, если заражение происходит во время беременности.

Если будущая мать уже переболела краснухой или токсоплазмозом, она обладает иммунитетом и плоду ничего не угрожает. В этом случае серодиагностика бывает позитивной.

Если женщина не болела ни тем, ни другим, серодиагностика бывает негативной. В таком случае на протяжении всей беременности необходимы особые меры предосторожности и медицинское наблюдение.

При наличии каких-либо сомнений врач предписывает анализ крови на СПИД. При позитивной реакции беременность противопоказана.

Осложнения первого триместра

Порой некоторые недомогания проявляются с особой силой, например тошнота и рвота. Организм беременной женщины перестает принимать пищу, она теряет несколько килограммов в весе, и во всех системах организма наблюдается сбой. Такие нарушения требуют госпитализации и временной изоляции женщины. Часто этого достаточно для восстановления внутреннего баланса в самых тяжелых случаях.

Усугубление некоторых обычных проявлений в начале беременности, таких, как головные боли, расстройства сна, пищеварения или мочеиспускания, часто приводят беременную женщину к мысли о заболевании, независимом от беременности. Если она начинает искать спасение в лекарствах, это может привести к опасным последствиям.

Если употребление аспирина или слабительных средств относительно безопасно, то в отношении любых других медикаментов беременная женщина должна обратиться за советом к врачу, который только и может назначить лечение. Дело в том, что многие лекарства способны приводить к порокам развития плода в случае их приема в начале беременности.

ГОРМОНЫ

Мужские гормоны, например тестостерон, и некоторые редко применяемые противозачаточные средства могут вызвать аномалии половых органов у зародыша женского пола.

НЕКОТОРЫЕ МЕДИКАМЕНТЫ

Многие лекарства, принимаемые в больших дозах, способны помешать нормальному развитию плода. Например, некоторые антибиотики и противораковые препараты. Они известны врачам, которые избегают их назначать. С другой стороны, фраза «противопоказан при беременности» вовсе не означает наличия опасности: многие медикаменты не проходили научной проверки на беременных женщинах. В этом случае производители предпочитают противопоказание.

РЕНТГЕНОГРАФИЯ

Рентгеновское или радиооблучение может поразить плод. Такие случаи наблюдались после атомных бомбардиро-

вок. Это может произойти с женщиной, которая имеет дело с радием, или с теми, которые подверглись нескольким рентгеновским исследованиям, прежде чем они узнали о своей беременности.

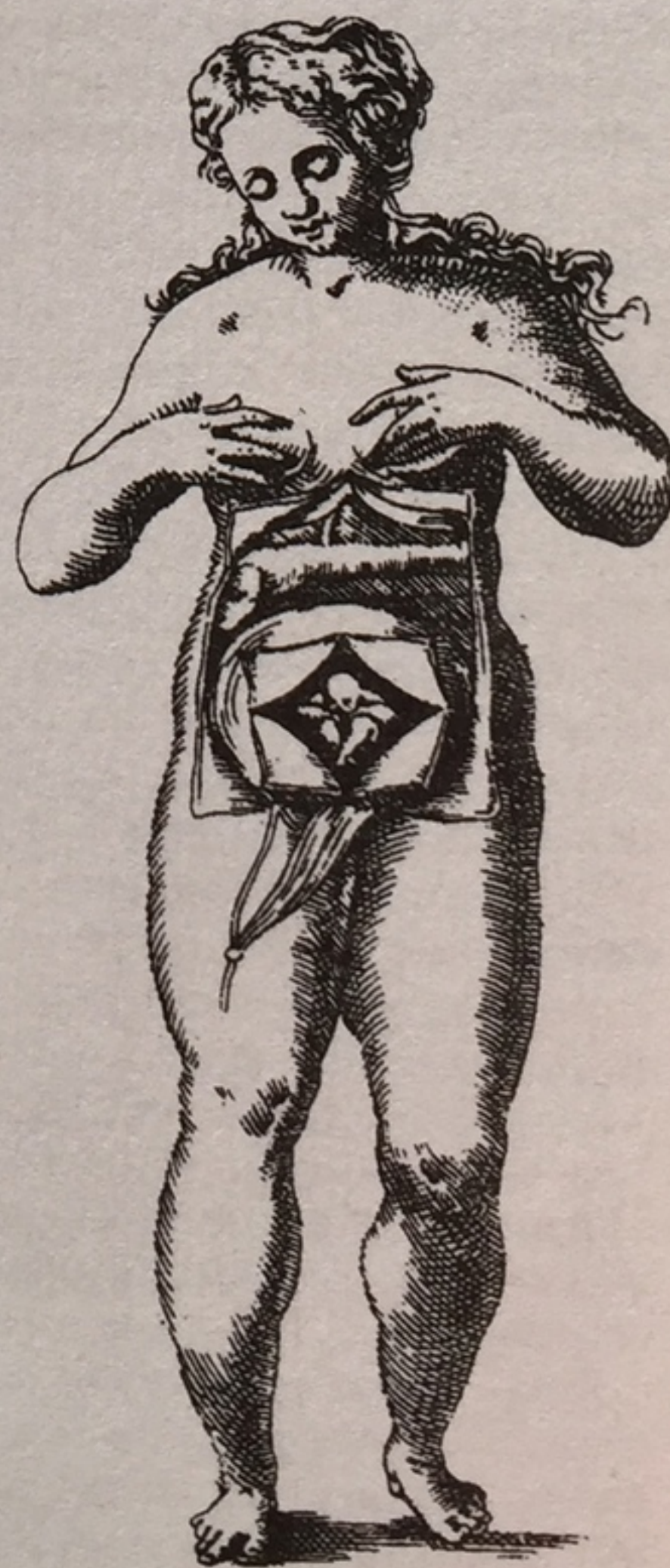
ТАБАК

Злоупотребление курением приводит к значительному снижению веса плода.

САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ И ИСКУССТВЕННЫЙ АБОРТЫ

Самопроизвольный аборт, или выкидыш, возникает по трем различным причинам:

- матка не приспособлена к развитию беременности;
- плод нежизнеспособен;



Анатомические исследования, позволившие понять различные стадии развития эмбриона и плода, так же как и механизм родов, проведены не так давно. Рисунки XVI и XVII веков — скорее схема, чем изображение. Их неточность не лишает их несколько устаревшей прелести. Рисунок Сципиона Меркурио (1601)

Рисунок слева: «Краткое изложение искусства родовспоможения» Бурсье дю Кудрэй (1769)

— при отсутствии аномалий матки или плода какая-либо внешняя причина препятствует развитию беременности.

Гармоничное развитие плода во время беременности предполагает постепенное растяжение матки. Этому могут препятствовать различные обстоятельства. Иногда речь идет о большой по размерам фиброме матки, которая не оставляет места для развития яйца. В других случаях имеет место врожденный порок развития матки (двойная матка или перегородженная матка), при этом ее стенки слишком плотны и недостаточное количество кровеносных сосудов приводит к кислородному голоданию плода. Аналогичные механизмы действуют при недоразвитии матки. Гипотрофия матки встречается так же часто, как слишком маленькая грудь или сверхизящная ножка. С помощью специального лечения можно увеличить толщину маточных стенок накануне следующей беременности.

Еще одной причиной выкидыша может стать неплотное закрытие шейки матки, т.е. зияние ее внутреннего отверстия, приводящее к невынашиваемости.

Пороки развития плода бывают чаще всего связаны с той или иной хромосомной аномалией, которая каким-то образом становится «известной» организму матери. Тогда неправильно формирующийся плод изгоняется материнским организмом в первые три месяца беременности. При отсутствии хромосомных аномалий гибель зародыша может быть вызвана другими причинами: отсутствием одного из органов или слишком узким диаметром сосудов пупочного канатика, что приводит к недостаточному кровообращению.

Существуют, наконец, причины об-

щего характера: недостаточная секреция гормонов желтого тела, нарушения обмена веществ или кровяного давления матери, которые препятствуют нормальному развитию плода.

В любом случае самопроизвольный аборт всегда протекает примерно одинаково: первый период, называемый периодом «угрозы выкидыша», характеризуется появлением небольших кровянистых выделений, не сопровождающихся болезненными ощущениями. Шейка матки начинает открываться. Безотлагательно начатое лечение может предотвратить выкидыш, если зародыш нормальный.

Позже наступает фаза необратимого выкидыша, которая характеризуется обильным кровотечением, болезненными сокращениями матки, быстро приводящими к выталкиванию плодного яйца — небольшого пузыря, окруженного прозрачными оболочками, сквозь которые можно иногда различить плавающий в амниотической жидкости эмбрион. В первые два месяца беременности выкидыш может не требовать последующего выскабливания полости матки. Позже плод изгоняется без плаценты, поэтому последующее выскабливание бывает необходимо. В любом случае следует немедленно обратиться к врачу, так как изгнанный плод может быть изучен для выяснения причин выкидыша для их предупреждения в ходе последующей беременности.

Что касается искусственного прерывания беременности, то даже лучшие хирурги и знаменитые клиники не могут застраховать от опасностей: кровотечения, прободения матки, заражения, бесплодия. Количество осложнений после абортов не превышает 1,5%, однако контрацепция намного предпочтительнее хирургического вмешательства.

ВТОРОЙ ТРИМЕСТР БЕРЕМЕННОСТИ

Этот период лучше переносится беременными женщинами, и не так часты осложнения. К его началу закладка органов и специализация тканей плода уже завершена. Плоду предстоит дальнейшее развитие.

Начинают проявляться первые внешние признаки беременности: растет живот, усиливается прогиб поясничного отдела позвоночника, иногда появляется кожная пигментация. Женщина ощущает активные движения плода в форме волнообразно повторяющихся легких покалываний.

В течение этого триместра роль врача сводится к наблюдению за состоянием женщины и плода. Он контролирует правильное развитие матки, которое определяется ее высотой. Расстояние между лобковой полостью и верхней точкой матки составляет 16 см в 4 месяца, 20 см в 5 месяцев, 24 см в 6 месяцев.

По истечении пятого месяца беременности ритм сердечных сокращений плода начинает прослушиваться с помощью акушерского стетоскопа. Современные устройства — ультразвук и фонокардиограмма — позволяют регистрировать их на более ранних стадиях. Это дает возможность определять их регулярность и частоту.

Заболевания плода

Некоторые болезни матери могут поразить и плод. Список этих заболеваний и их последствий удлинится с каждым днем: краснуха, листериоз, токсоплазмоз, сифилис и т.д.

Вирус краснухи вызывает пороки развития глаз, органов слуха, сердца, нервной системы.

Листерия — это бактерия, переносчиком которой обычно являются грызуны, птицы, домашние животные. Заражение беременной женщины приводит к сепсису или менингиту плода и вызывает преждевременные роды.

Токсоплазма — это паразит, который может привести к гибели плода

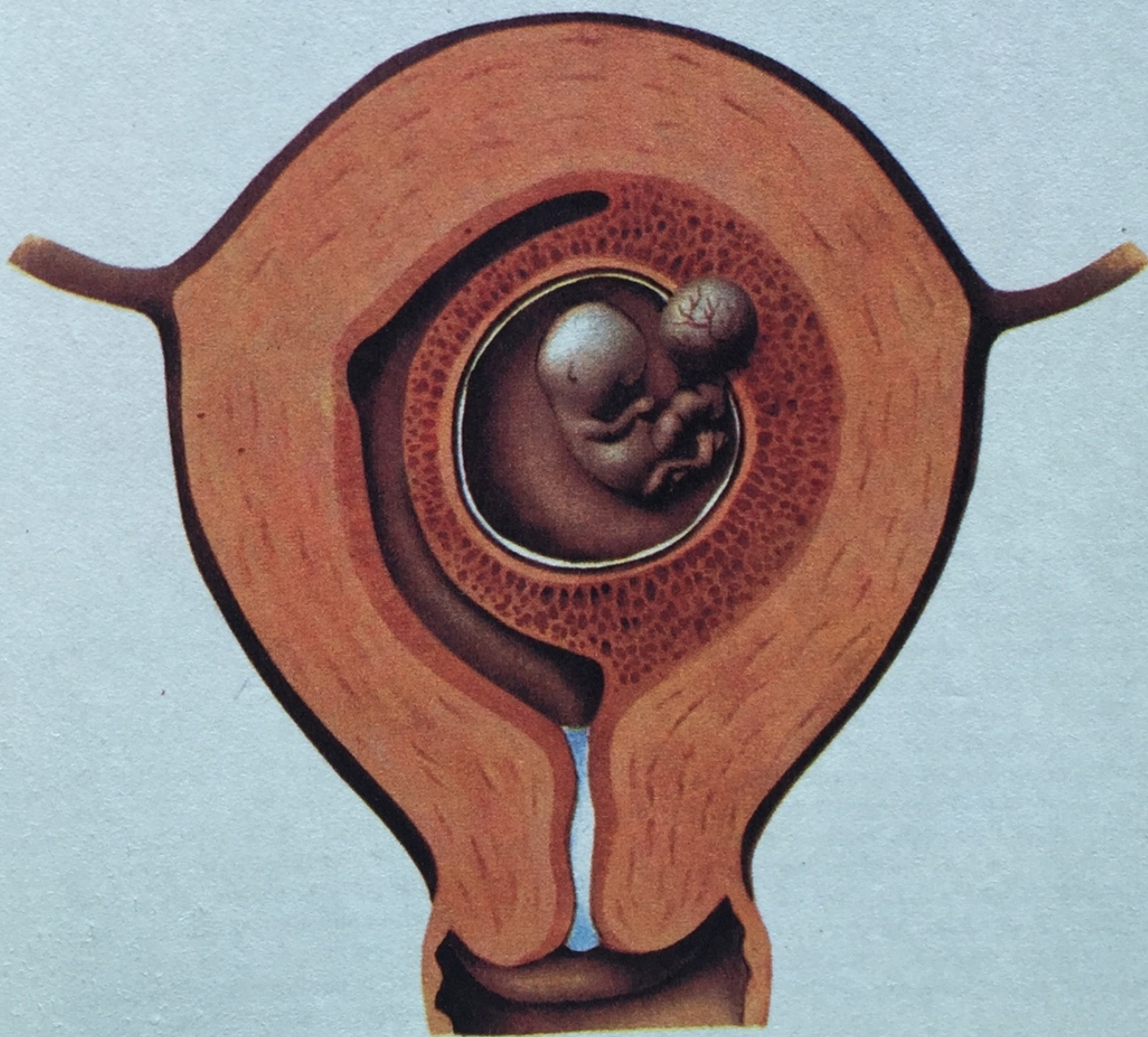
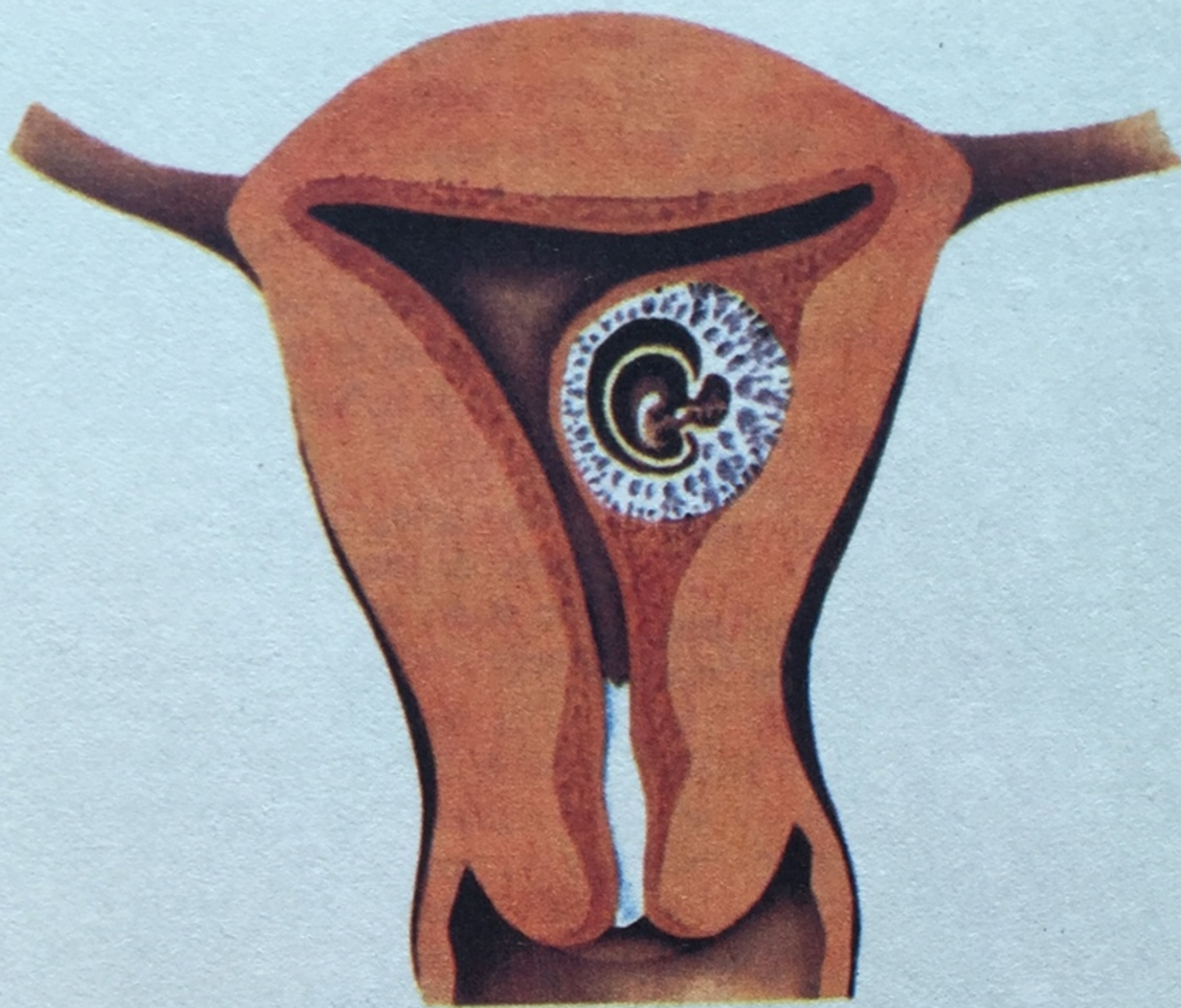
или к серьезным неврологическим и зрительным порокам развития. Если проведенный в начале беременности анализ на токсоплазмоз оказался отрицательным, имеет смысл регулярно его повторять для выявления изменений, которые будут означать, что будущая мать заразилась уже в ходе беременности.

Возбудитель сифилиса может поразить плаценту. Прорвав «брешь» в этом органе, инфекция поражает плод, который может погибнуть или получить ослабленную форму сифилиса (поражения кожи и слизистой, выстилающей ротовую полость, нос и близлежащие органы, поражение печени и т.п.).

Проводимая на пятом месяце эхография позволяет убедиться в том, что конечности и органы плода лишены аномалий и правильно развиваются.

В этот период следует настроить женщину на соблюдение гигиены беременной, которая включает режим питания, умеренную активность и психологическую подготовку к материнству. Неправда, что беременным женщинам надо есть «за двоих». Прибавление в весе не должно превышать 1 кг в месяц. Превышение этой нормы создает условия для развития осложнений заключительного триместра и приводит к хроническому ожирению после родов. В принципе энергетический эквивалент необходимых питательных веществ составляет 2500 калорий в день. Бессолевая диета может быть показана только на последнем месяце беременности. Следует избегать запоров и переохлаждений. Нужно помнить, что беременная женщина быстрее утомляется: следует отказаться от напряженной работы, повышенной физической активности, избегать недосыпаний. Все это быстро сказывается на физическом и психическом состоянии. От половых сношений следует воздерживаться лишь на последнем месяце.

Специальная гимнастика позволяет укрепить мышцы живота и оказывает



Развитие яйца в маточной полости

В начале развития яйца
эмбрион гораздо меньше
плаценты, осуществляющей
его питание. Постепенно
яйцо в маточной полости
увеличивается.
Эмбрион испытывает более
значительное увеличение,
чем плацента, которая
при рождении ребенка
составляет всего лишь
 $\frac{1}{6}$ его веса.

тонизирующее воздействие на позвоночник. Это дает возможность обходиться без дородового бандажа.

В конце второго триместра необходимо посетить врача как для гинекологического осмотра, так и для контроля за

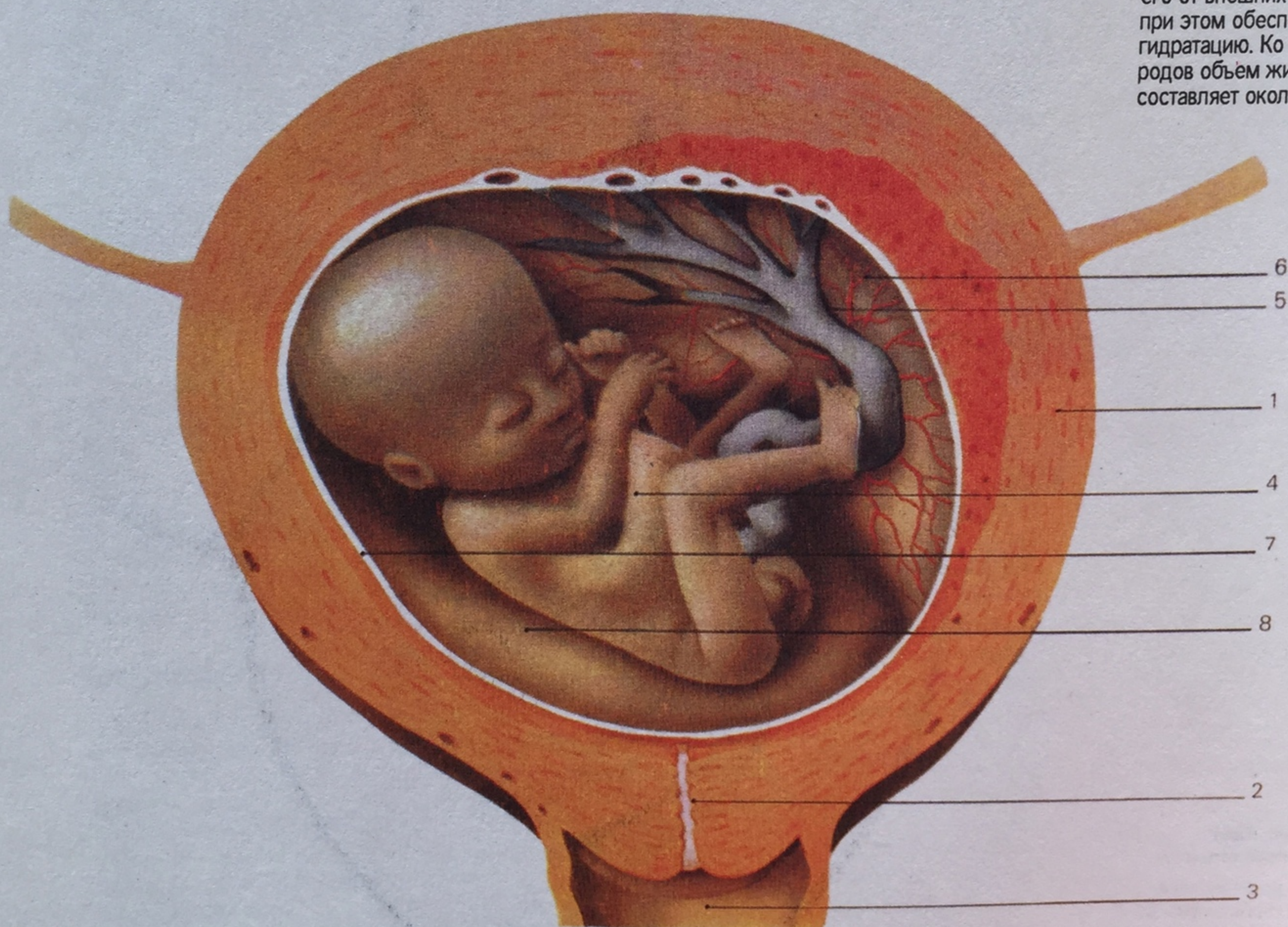
весом и артериальным давлением беременной, а также для анализа мочи на содержание белка.

Кроме того, у женщины с отрицательным резус-фактором берут первый анализ на содержание в крови антител.

Второй триместр

В конце третьего месяца плод окончательно устраивается в матке.

1. Маточный мускул
2. Закрытая шейка матки защищает яйцо от внешних инфекций.
3. Влагалище
4. Эмбрион
5. Пуповина, ведущая к плаценте
6. Плацента
7. Околоплодный пузырь
8. Околоплодная жидкость, которая обеспечивает движения плода и защищает его от внешних травм, при этом обеспечивая его гидратацию. Ко времени родов объем жидкости составляет около 2,5 литров.





Третий триместр

Матка имеет форму груши. Ее высота 32 см.

Плод свернулся внутри, чаще всего головкой вниз.

1. Шейка матки
2. Предлежание головы плода
3. Плацента
4. Пуповина

ТРЕТИЙ ТРИМЕСТР БЕРЕМЕННОСТИ

В этот период завершается формирование плода, а материнский организм готовится к предстоящим родам.

Состояние матки и плода

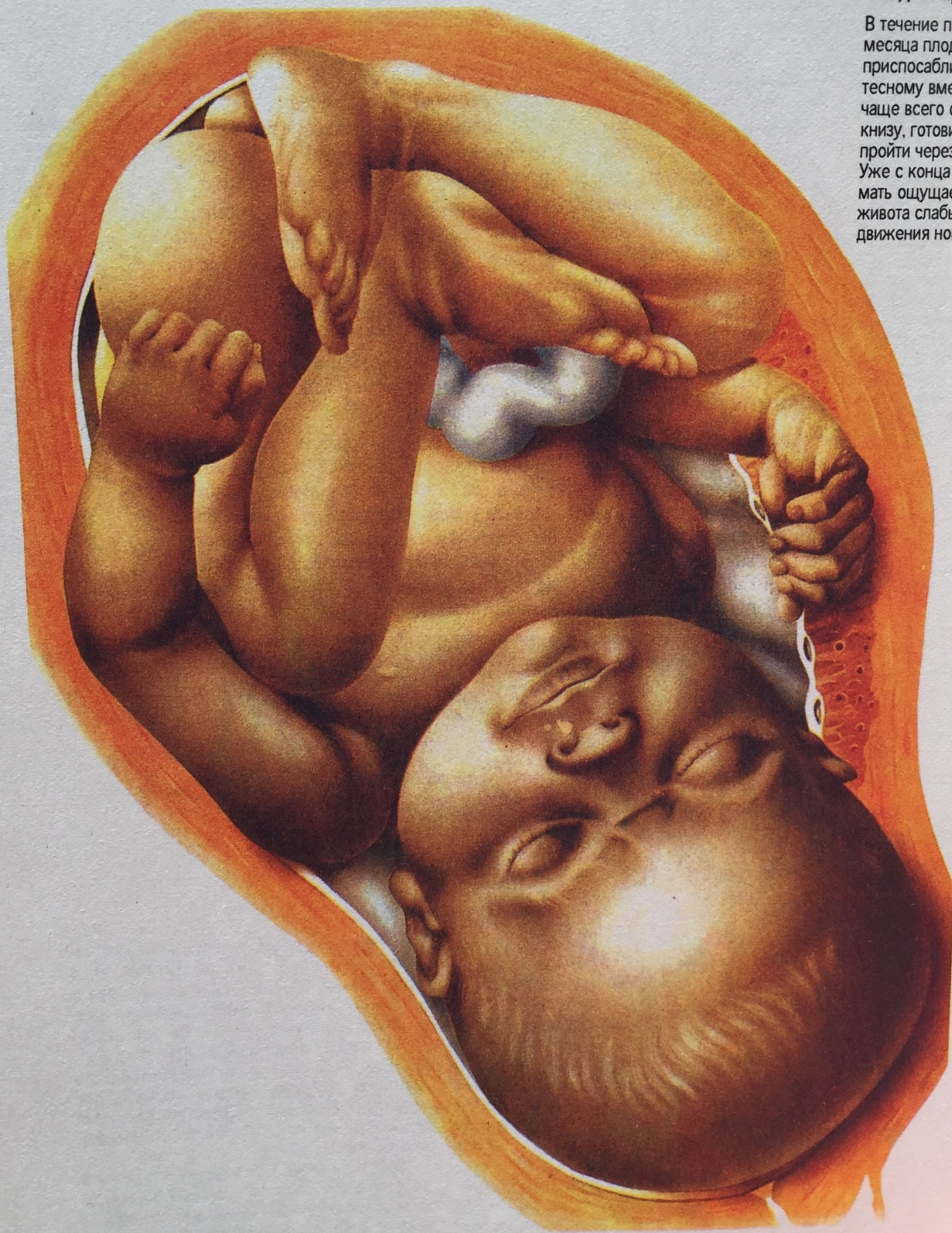
Матка принимает форму перевернутой груши, ее размеры накануне родов составляют 32 см в высоту и 22 см в ширину, толщина ее стенок колеблется от 3—4 см в верхней части до 1 см в основании. В конце беременности стенки матки состоят из измененных и перекрещенных мышечных волокон. До беременности длина этих волокон со-

ставляет 0,05 миллиметра, а на заключительном этапе они достигают 0,25 миллиметра. Именно их эластичность и делает возможным столь сильное увеличение в объеме матки. Ее вес накануне родов приближается к 1 килограмму. Ее емкость составляет от 3 до 4 литров. До самых родов шейка матки остается закрытой благодаря расположенному по внутреннему периметру отверстия сфинктеру.

Внутри матки плодное яйцо состоит из плаценты, вокруг которой расположен двухслойный «мешок», содержащий в себе околоплодные воды (около

Плод ко времени родов

В течение последнего месяца плод лучше всего приспосабливается к своему тесномуместилищу. Голова, чаще всего обращенная книзу, готовится первой пройти через шейку матки. Уже с конца 5-го месяца мать ощущает внутри своего живота слабые толчки — это движения ног или рук плода.



2,5 литра) и плод, связанный с плацентой посредством пуповины.

Шестимесячный плод весит 650 граммов, а к концу беременности достигает 3300 граммов. Длина его составляет 50 сантиметров. У него есть уже хорошо сформировавшиеся волосы и ногти, он открывает и закрывает глаза, глотает амниотическую жидкость и выделяет в нее мочу, которая через плаценту попадает в венозную материнскую кровь.

Врачебный контроль

В последние месяцы он ведется особенно тщательно, так как в этот период могут возникнуть осложнения. Врач определяет готовность материнского организма к нормальным родам. Ощупывая матку, он выясняет, как расположен в ней плод — головой вниз, как это чаще всего бывает (так называемое головное предлежание), или ногами и попкой в направлении маточного зева (тазовое предлежание).

Прослушивание позволяет контролировать ритм сердечных сокращений плода, который в среднем составляет 120 ударов в минуту (намного быстрее материнского сердца). Врач оценивает

размеры таза будущей матери: расчеты дают возможность определить, пройдет ли плод, наибольший диаметр которого — 9,5 см в области черепа, через костное кольцо, образованное тазовыми костями матери.

Врач контролирует работу сердца, легких и артериальное давление, систематически дает направления на анализ мочи для своевременного выявления белка. Он регулярно взвешивает женщину и следит за появлением отеков, которые часто сигнализируют об осложнениях.

Женщины с отрицательным резус-фактором вновь сдают анализ на наличие антител. По результатам всех этих обследований выявляются женщины, которым должно быть сделано кесарево сечение (узкий таз, крупный плод и т.д.).

Подготовка к родам

Она проводится по следующим направлениям:

— психопрофилактическая подготовка с целью подавления страха перед родами путем изучения анатомии, физиологии и различных этапов родовой деятельности;

«Эволюция беременности»,
литография XIX века.

До беременности



3 месяца

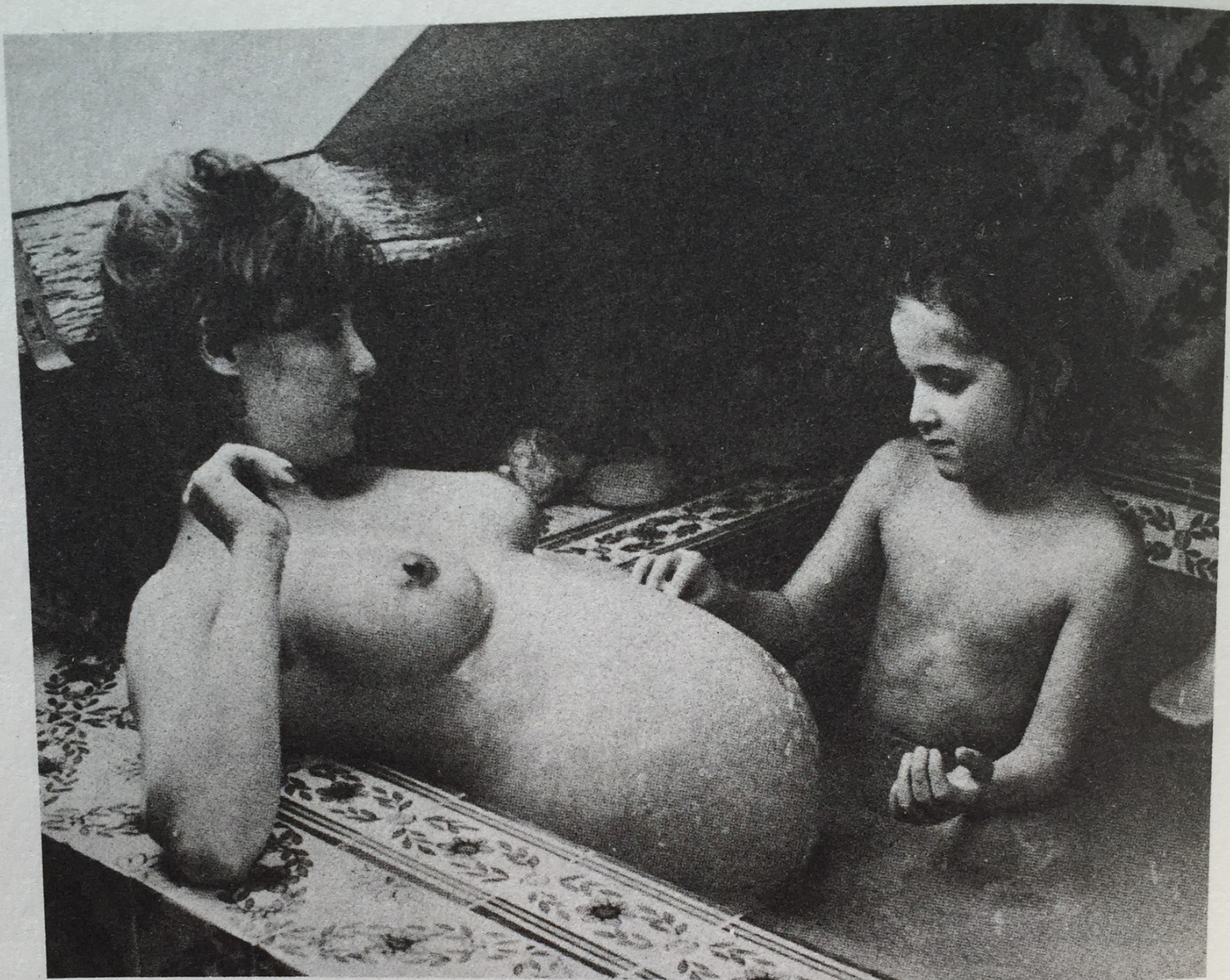


6 месяцев



9 месяцев





— физические упражнения, нацеленные на освоение специальных дыхательных приемов, которые позволяют лучше контролировать усилия во время родов (сосредоточение внимания на технике дыхания отвлекает от болезненных ощущений);

— сознательное участие во всех этапах родовой деятельности.

Подготовка проводится за 6—9 сеансов, часто групповых. Во время сеансов пациентки имеют возможность разговаривать с медперсоналом, задавать любые интересующие их вопросы и получать на них исчерпывающие ответы.

В целом, если этот метод и не устраняет полностью боль при родах, он

глубоко изменяет сам подход к событию, которое предстоит пережить. В наше время в родильных домах практически нет женщин, раздавленных страхом, кричащих от боли, как это было раньше.

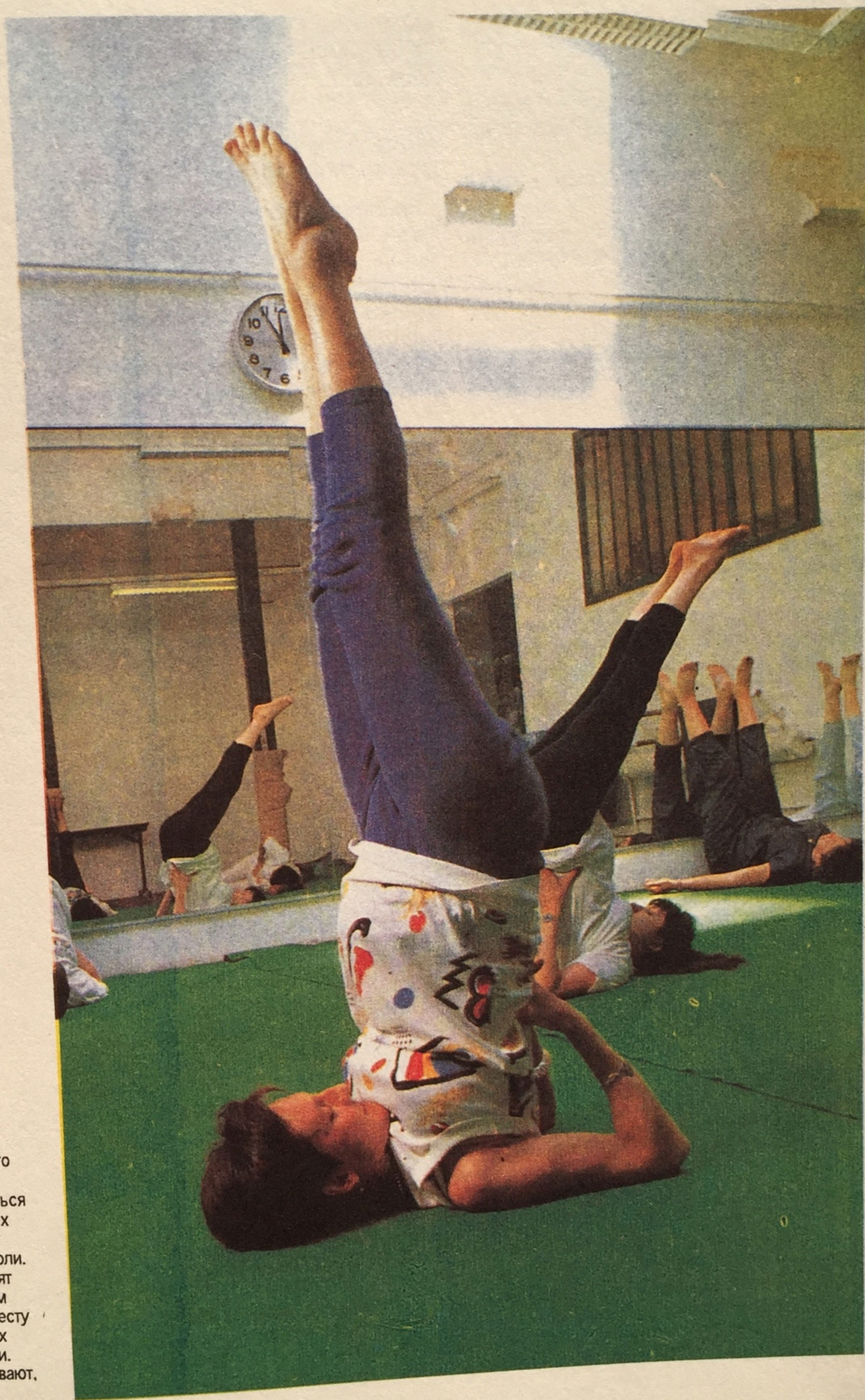
Преждевременные роды

Они наступают в течение последних трех месяцев беременности и составляют, по статистике, 3—5% от общего числа родов. Недоношенные дети весят обычно меньше 2500 граммов.

Долгое время относившиеся к разряду несчастных случаев, преждевременные роды могут теперь быть предуп-

Народная традиция утверждает, что форма живота беременной женщины зависит от пола ребенка или от того, «высоко» она его носит или «низко». Речь идет здесь о заблуждении, передаваемом из поколения в поколение. Силуэт беременной женщины зависит от объема плода, его положения, количества околоплодной жидкости, качества мышц живота и веса, набранного женщиной за период беременности.

Занятия гимнастикой, которые проводят вместе женщины примерно одного срока беременности, позволяют им поупражняться в движениях, облегчающих рождение ребенка, и учат дыханию, снимающему боли. Часто эти занятия проходят в роддоме, таким образом женщины привыкают к месту и к персоналу, который их примет в скором времени. Кроме того, им рассказывают, как проходят роды.



реждены с помощью современной диагностики и методов лечения.

Их причины известны:

— локальные: зияющий маточный зев, гипотрофия или врожденный порок матки;

— общие и особенно почечные заболевания беременных (белок в моче, повышенное давление, отеки), инфекции, диабет, усталость и переутомление.

Недоношенный ребенок — это плод, не достигший полной зрелости. Ни один из его органов не готов к самостоятельной работе. Дыхательный аппарат недоразвит (грудная клетка и дыхательные возможности сокращены). Это означает, что недоношенный ребенок нуждается в кислороде. Из-за низкой упругости сосудов часты кровоизлияния, например, в мозг или мозговую оболочку. Системы терморегуляции плохо сбалансированы, недоношенный ребенок нуждается в тепле и должен быть помещен в специальный инкубатор. Пищеварительная система несовершенна, ребенка нужно кормить чаще, малыми порциями и с помощью зонда. Недоношенный не способен бороться против инфекций, для его защиты от внешних инфекций необходимо прибегать к срочным мерам.

Все эти условия возможны только в центрах доразвивания недоношенных. Успехи науки позволяют им выживать во все большем числе, но уровень их смертности остается еще повышенным.

Переношенная беременность

Обычная продолжительность беременности составляет 270—280 дней, то есть 42 недели с первого дня последней менструации.

Конечно, этот срок редко соблюдается со всей точностью; отклонения на несколько дней в ту или иную сторону обычны. С другой стороны, точное определение момента оплодотворения обычно бывает невозможно. Лишь в очень редких случаях можно утверждать, что срок беременности превышает обычные 280 дней. В таком случае риск неблагоприятного исхода велик: гибель плода в утробе матери может наступить в любой момент и без каких-либо предварительных сигналов. Меха-

низм гибели плода и изменения срока беременности до сих пор остается неизвестным.

Осложнения третьего триместра

Невозможно перечислить все опасности третьего триместра. Иногда они ставят под угрозу жизнь плода и даже матери, могут приводить к преждевременным родам, могут вызвать серьезные повреждения, которые делают женщину инвалидом до конца дней.

Заболевание, развивающееся до беременности (диабет, порок сердца например), обостряются именно в последние месяцы. Полученная в это время инфекция может поразить плод. Нарушения работы почек или сердечно-сосудистой системы могут приводить к гипертонии, страдать от которой будет больше всего плод вследствие недостаточного кровообращения, обеспечивающего доставку кислорода и питательных веществ.

Хроническое «угнетенное» состояние плода может закончиться его гибелью, привести к поражению мозга или преждевременным родам. Выявить эти нарушения позволяет эхография. В случае задержки в развитии плода может быть показано кесарево сечение до окончания обычного срока беременности для спасения ребенка.

БЕРЕМЕННОСТЬ ЖЕНЩИН С ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЗУС-ФАКТОРОМ

В системе 4 основных групп крови плазма каждого человека содержит агглютинины (склеивающие вещества), присущие его группе: они склеивают эритроциты противоположной группы. В системе резус, наоборот, агглютининов изначально не существует. Они могут появиться только у носителей резус-отрицательной крови и только в результате процесса иммунизации: то есть необходима предварительная сенсибилизация. Она происходит в двух определенных ситуациях:

— после переливания резус-положительной крови носителю резус-отрицательной крови;

— во время беременности женщины

с резус-отрицательной кровью, в чреве которой развивается резус-положительный плод. Чтобы понять этот механизм, следует вспомнить, что плацентарный фильтр препятствует попаданию кровяных телец плода в систему материнского кровообращения, одновременно допуская переход антител в противоположном направлении — от матери к ребенку.

Обычно иммунизация происходит во время родов: при отделении плаценты в разрывы материнских кровеносных сосудов попадают положительные красные кровяные шарики плода к резус-отрицательной матери. Это может происходить и во время искусственного и даже самопроизвольного абортов.

После этого формируются антирезусные антитела. Эти антитела, попадая в кровь плода при последующей беременности, могут разрушить его красные кровяные тельца.

Для того чтобы это произошло, недостаточно, чтобы у резус-отрицательной женщины развивался плод, унаследовавший резус-положительную кровь плода; необходимо, чтобы этому предшествовала сенсibilизация матери против этой группы. Именно во время первых родов происходит переход кровяных шариков плода в материнскую кровь. При последующих беременностях концентрация антител возрастает, что может привести к осложнениям. Процент женщин, которые могут подвергнуться сенсibilизации в отношении резус-положительной крови, к счастью, не очень велик: он составляет около 5% от общего числа резус-отрицательных женщин, мужья которых относятся к положительной группе.

То, что резус-конфликт встречается относительно нечасто, объясняется, кроме всего прочего, и законами наследственности. Резус-группа определяется двумя генами, из которых один унаследован от отца, а другой — от матери. Зная, что положительный признак является доминантным, а отрицательный — рецессивным, получаем три возможных сочетания: резус-положительный (++) , резус положительный (+-) и резус-отрицательный (- -). Когда в хромосомном наборе два одинаковых гена, данного человека называют гомозиготным.

Таким образом, человек с резус-отрицательной кровью всегда является гомозиготным.

Носитель резус-положительной крови может быть как гомо-, так и гетерозиготным.

Все это имеет важные последствия: женатый на резус-отрицательной женщине не гомозиготный мужчина с резус-положительной кровью обязательно передаст своему ребенку положительный признак. А гетерозиготный резус-положительный отец может иметь как резус-положительных (+-), так и резус-отрицательных (- -) детей. В последнем случае беременность не грозит никакими осложнениями.

Последствия иммунизации опасны только для плода. Материнские антитела проходят через плаценту и разрушают эритроциты. Этот процесс, называемый гемолизом, приводит к освобождению гемоглобина (пигмента, составляющего красные кровяные тельца). Высвобождение большого количества гемоглобина вызывает поражение печени плода. В наихудшем случае развивается склероз этого органа, сравнимый с циррозом. Смерть плода может наступить в результате анасарки — общего плацентарного отека плода. Если он не погибает (в случае умеренной иммунизации матери), то при рождении ребенок не в состоянии избавиться от билирубина, который является результатом разрушения эритроцитов. Это и является причиной возникновения желтухи новорожденных, появляющейся в первые-вторые сутки после рождения. Степень тяжести гемолитической болезни новорожденных зависит от количества билирубина, накопившегося в организме.

Женщине с резус-отрицательной кровью закон предписывает несколько раз в течение беременности сдавать анализ на наличие антител. Если результаты всех этих анализов оказываются отрицательными, можно надеяться на отсутствие осложнений. Если, наоборот, реакция бывает положительной, можно быть уверенным в том, что имела место сенсibilизация. В ходе последующих анализов особое внимание уделяется увеличению концентрации этих антител. Поскольку для определения степени поражения плода

таких исследований недостаточно, применяется также пункция полости матки с помощью тончайшей иглы для взятия пробы (несколько кубических сантиметров) амниотической жидкости, которой окружен плод. Исследование околоплодных вод с помощью спектрофотометра позволяет определить концентрацию билирубина. Полученные данные и характеризуют степень поражения плода. Этот метод позволяет срочно выбрать один из двух современных способов лечения:

— если нет признаков поражения плода, роды происходят естественным путем по окончании срока беременности;

— при средней степени поражения приходится стимулировать преждевременные роды. В случае необходимости проводится многократное переливание крови для полной замены крови плода кровью донора;

— при тяжелых формах поражения пытаются производить это многократное переливание крови через брюшную стенку матери (так называемое переливание *in utero*).

РОДЫ

Роды — это последовательность процессов, приводящих к изгнанию плода и плаценты из половых органов матери. Для того чтобы появиться на свет, плод должен последовательно преодолеть три препятствия:

— окружающие плод оболочки (это довольно незначительное препятствие);

— шейку матки, которая остается закрытой во время всей беременности (это препятствие преодолевается благодаря раскрытию шейки, волокна которой обладают эластичностью);

— бассейн малого таза (это жесткое препятствие, преодоление которого зависит от диаметра костного кольца и приспособительных движений плода). Слишком узкий таз делает обычные роды невозможными.

Для преодоления этих трех препятствий необходимо участие силы, вытал-

Проблема резус-конфликта кардинальным образом упростилась после открытия вакцинации. Ведь иммунизация происходит в момент перехода кровяных телец резус-положительного ребенка в материнское кровообращение. Резус-положительные эритроциты остаются в крови матери в течение примерно трех дней и за это время вызывают формирование антител. Поэтому можно избежать иммунизации путем разрушения кровяных телец плода с помощью инъекции антирезусной плазмы в течение 72 часов после родов. Эта вакцина изготавливается на основе препаратов крови резус-отрицательных носителей с высокой концентрацией антител. Очевидно, что эту вакцинацию следует производить при рождении каждого резус-положительного ребенка.

Такие же мероприятия должны, разумеется, сопровождать искусственное прерывание беременности или выкидыш у женщины с резус-отрицательной кровью и даже в случае обильных кровотечений в ходе развивающейся беременности.

квивающей плод наружу; эту роль выполняют мышечные волокна матки, мощные и ритмичные сокращения которых постепенно «изгоняют» плод.

В родах различают три периода:

— раскрытие шейки матки, которому иногда предшествует разрыв плодного пузыря; этот период называется рабочим;

— изгнание плода, или собственно роды;

— рождение последа, или послеродовый период.

Положение плода в матке накануне родов

В течение первых месяцев беременности плод свободно перемещается в матке, совершая кувырки и перевороты, которые мать отчетливо ощущает.

Раньше роды проходили дома в присутствии большого числа людей. Частый риск смерти и тяжелых осложнений придавали этому событию тревожный характер. Сегодня, особенно с появлением психопрофилактической подготовки к родам, они считаются радостным и значительным событием.

Справа: Гравюра А. Босса (1602—1676)

Именно в этот период пуповина может обвиться вокруг шеи плода, который родится с одиночным или многократным «обвитием».

К 7-му месяцу беременности плод достигает размеров, препятствующих совершению поворотов, и он занимает позицию, наиболее приспособленную к форме матки. Эта позиция определяет то, что называется предлежанием: это та часть тела плода, которой предстоит первой выйти наружу. В 96% случаев первой появляется голова, и тогда говорят о головном предлежании. Однако положение головой вниз еще не означает, что роды будут лег-

кими. Наилучший и наиболее распространенный способ прохождения родового канала — это когда плод «идет» макушкой. В начале второго периода родов головка плода сгибается и прижимается подбородком к груди. В таком положении голова плода имеет меньший диаметр по отношению к диаметру родового канала, и роды проходят легко. Хотя и редко, но все же случается, однако, что головка откидывается назад, прижимаясь затылком к позвоночнику, при значительном удалении подбородка от грудной клетки. Тогда, в зависимости от степени запрокидывания, различают лобное или ли-



ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА К КОНЦУ БЕРЕМЕННОСТИ

Головное предлежание

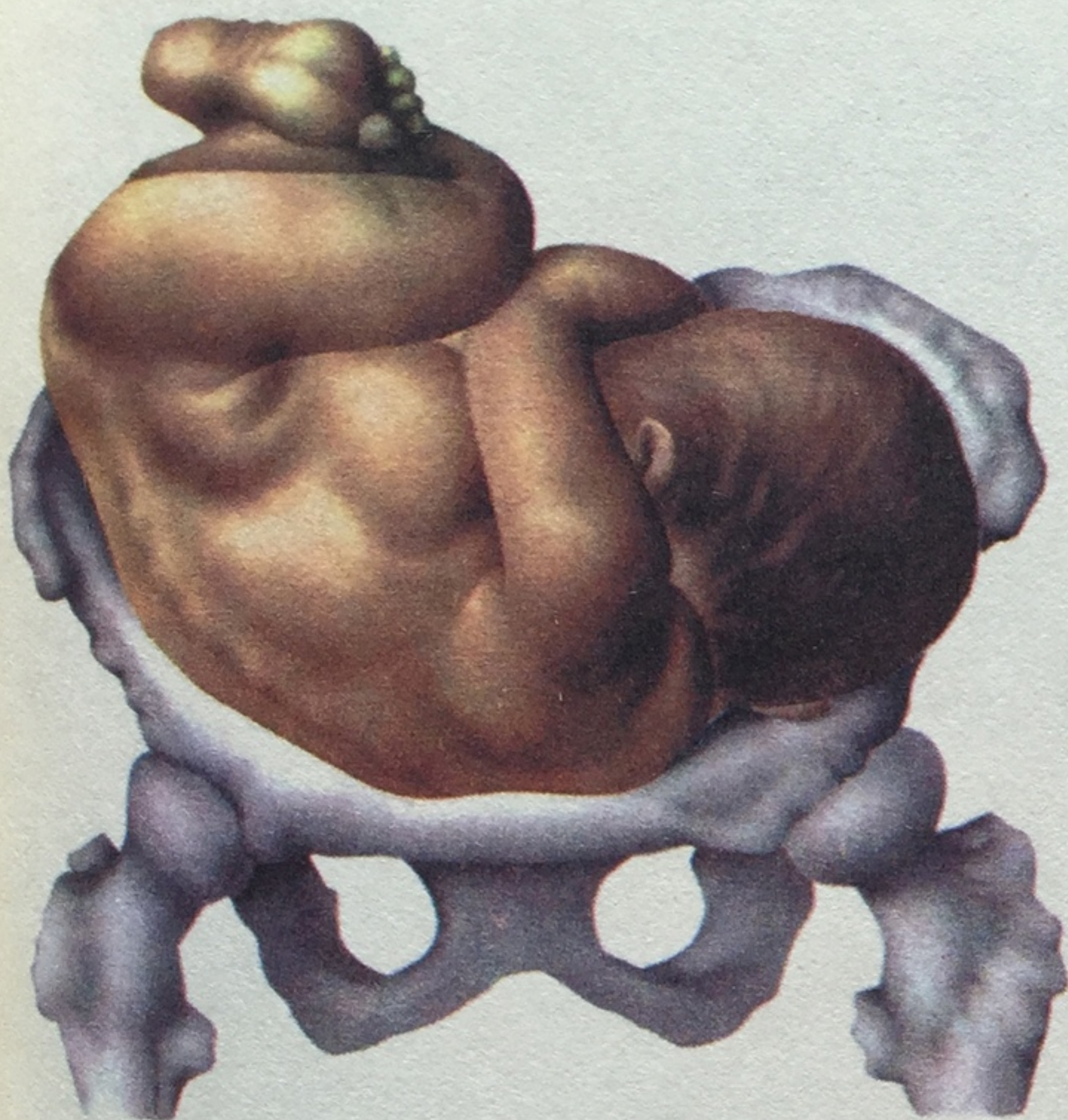
На следующих схемах изображены для удобства только плод и кости таза, которые во время родов являются каналом для прохождения плода, довольно узким и нерастяжимым. В головном предлежании, наиболее частом (93% случаев), голова плода появляется первой в шейке матки. Роды в этом случае проходят обычно без осложнений.



Тазовое предлежание

Встречается гораздо реже (3,5% случаев). Первыми в шейке матки показываются ягодицы плода. Условия протекания родов в этом случае затруднены. Различают две разновидности такого предлежания: полное предлежание, когда нижние конечности сложены под ягодицами, словно ребенок сидит по-турецки, и неполное, при котором нижние конечности притянуты вверх к туловищу плода.





Плечевое предлежание

Очень редкое, если не сказать исключительное (0,3% случаев). Ребенок лежит горизонтально в верхней части таза. Естественные роды невозможны: необходимо кесарево сечение.



цевое предлежание. Такие роды требуют специальных акушерских приемов, а иногда и применения кесарева сечения.

Примерно в 3% случаев к шейке матки прилегает попка плода, это называют тазовым предлежанием. Эта позиция часто наблюдается в первые семь месяцев беременности, после чего плод переворачивается головой вниз. Однако иногда этого не происходит, и во время родов плод «идет» попкой.

В исключительных случаях имеет место плечевое предлежание: ребенок занимает в матке горизонтальное положение, головой в одну, а попкой в другую сторону. В такой ситуации обычное родоразрешение невозможно. Плод может быть извлечен только в результате кесарева сечения.

Строение родового канала

В данном случае речь не идет о цилиндре правильной формы: вход в родовый канал имеет форму сердца и ограничен крестцовой костью сзади, лобковой — спереди и подвздошными костями — по бокам. В среднем его поперечный диаметр составляет 13 сантиметров и лишь 11 сантиметров в направлении от лобковой к крестцовой кости. Ниже родовый канал поворачивается почти под прямым углом, повторяя изгиб крестцовой кости и копчика. Внизу наружное отверстие родового канала ограничено лишь сзади (копчик) и спереди (лобок), а по бокам его ограничивают лишь мышцы промежности, способные растягиваться.

Опытный врач способен оценить состояние родового канала во время вагинального осмотра. По некоторым признакам он может оценить его диаметр. При сомнениях можно сделать радиоскопию таза. Изображение костей канала накладывается на градуированный шаблон, и размеры канала определяются очень точно.

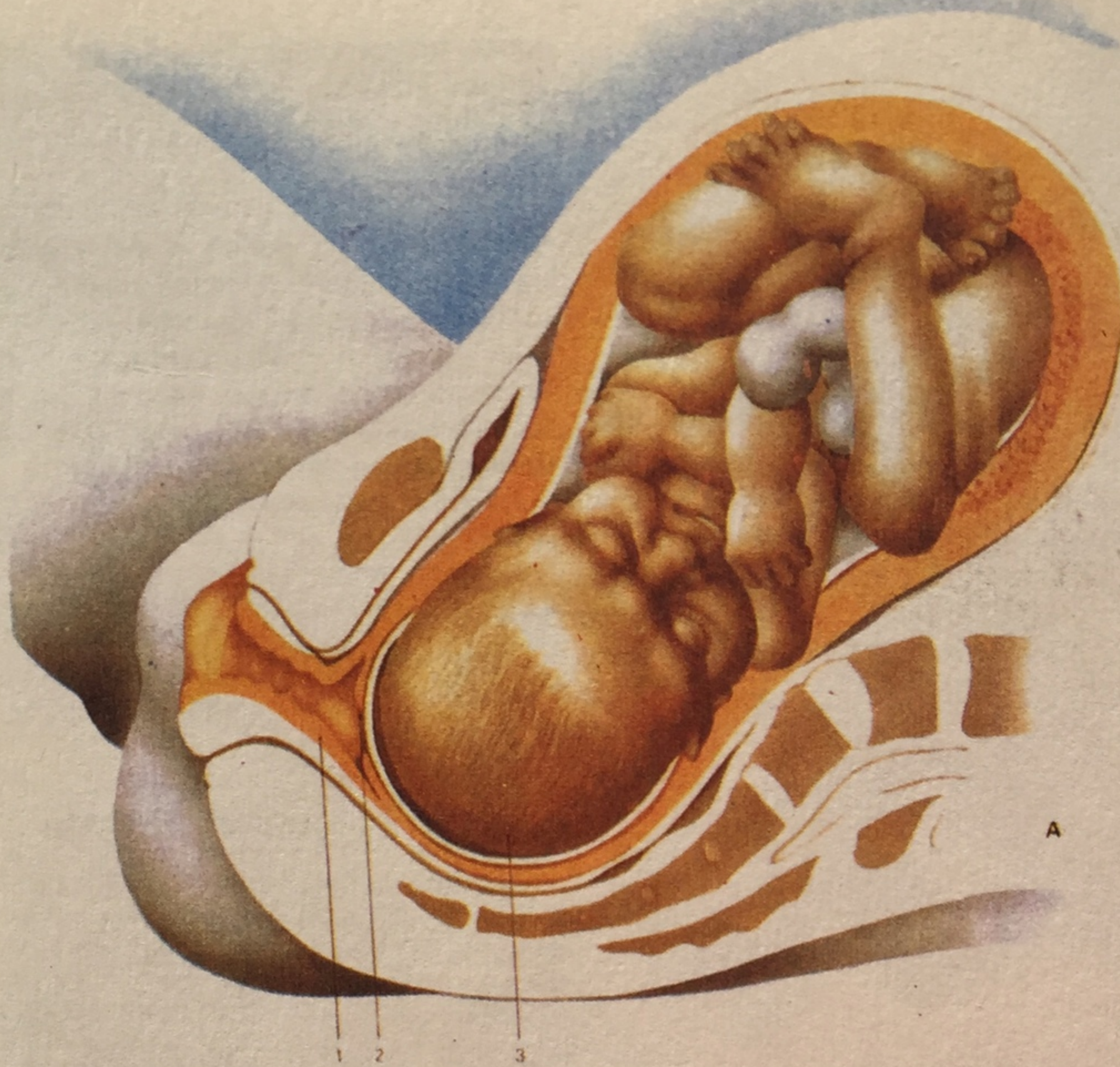
Рабочий период

Его начало отмечено появлением маточных сокращений. Они предупреждают беременную женщину о начале родов и о необходимости отправляться в родильный дом.

Роды

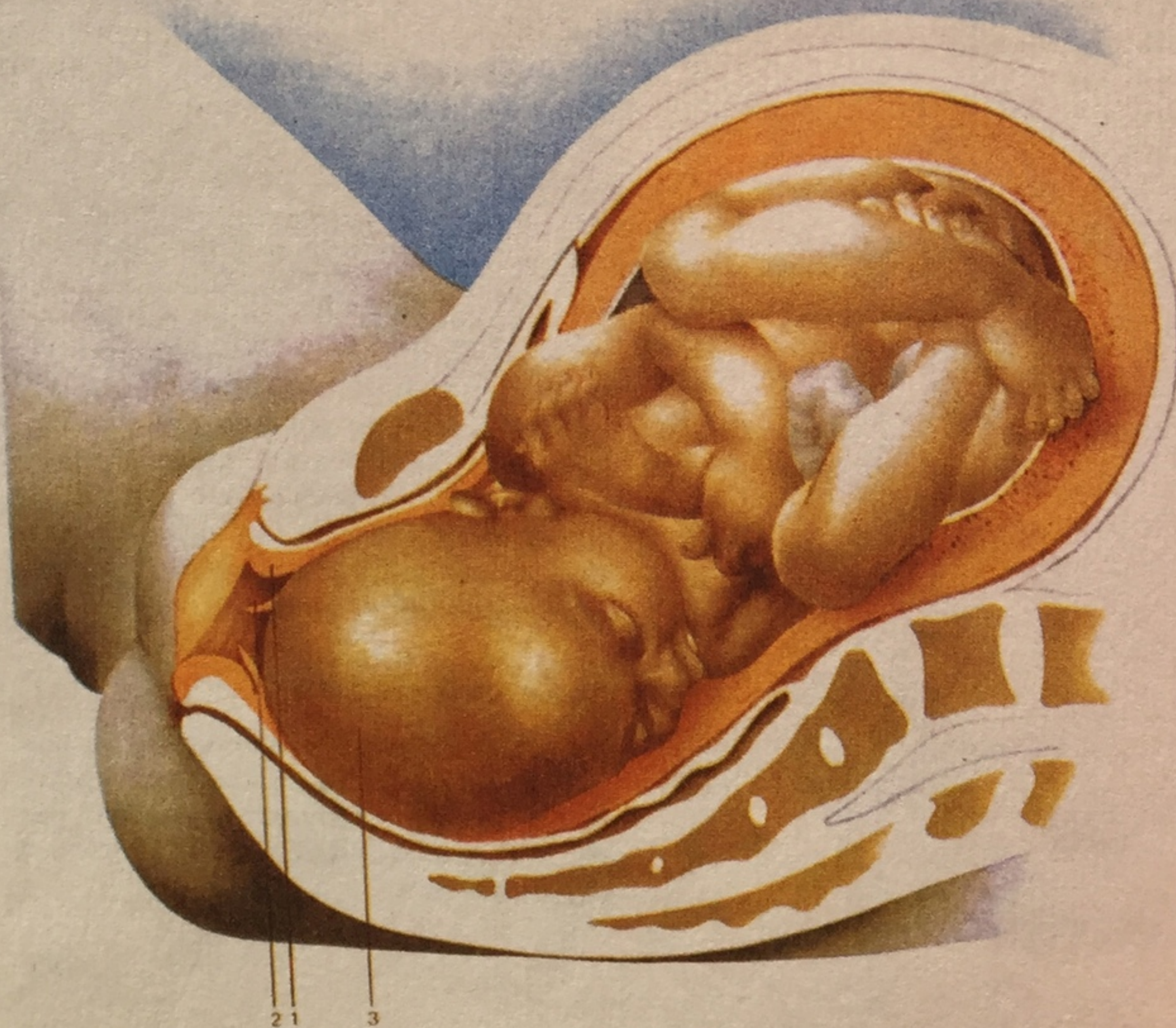
Начало схваток (А)

1. Шейка матки начинает раскрываться
2. Околоплодные оболочки целы
3. Предлежащее место начинает продвигаться в таз матери



Схватки (В)

1. Шейка продолжает раскрываться
 2. Оболочки лопнули: «воды отошли»
 3. Предлежащее место спускается в малый таз под воздействием маточных сокращений.
- Сильные сокращения матки, повторяющиеся через все более короткие промежутки времени, способствуют продвижению ребенка.



МАТОЧНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

Нервный механизм, вызывающий схватки, до сих пор остается загадочным. Сокращения являются результатом одновременного укорочения мышечных волокон. Вначале схватки бывают слабыми и редкими. Постепенно они усиливаются и учащаются. Они появляются непроизвольно и регулярно (каждые 2 или 3 минуты в течение рабочего периода), их продолжительность возрастает (от 15—20 секунд вначале до 1 минуты по завершении раскрытия шейки матки), сопровождаются болезненными ощущениями (у психологически неподготовленных женщин).

Схватки вызывают раскрытие шейки матки.

Электронная регистрация сердечных сокращений плода сделала медицинский контроль за его состоянием как в предродовой, так и в собственно родовой периоды гораздо более эффективным. Этот процесс называется рабочим мониторингом.

Раскрытие шейки матки

Под воздействием нарастающих по интенсивности сокращений плод постепенно прокладывает свой путь через три препятствия, встречающиеся ему в родовом канале.



Выход головки (С)

Первым появляется затылок плода под полуподвижным сочленением лобка матери. Затем голова поворачивается, как на шарнире.



Последняя фаза (Д)

После головы акушерка должна освободить плечи плода. Для этого она обхватывает его голову двумя руками и с силой тянет его на себя.







Плодный пузырь

С первыми родовыми схватками нижний полюс плодного пузыря, окружающего плод, начинает вклиниваться в канал шейки матки, при этом между предлежащей частью плода и нижним полюсом пузыря образуется замкнутое пространство с небольшим количеством амниотической жидкости. Под давлением этой жидкости иногда происходит неожиданный разрыв плодного пузыря. В определенных ситуациях для ускорения родов акушерка прокалывает его. При этом отходит часть околоплодных вод. В очень редких случаях плодный пузырь не разрывается и ребенок появляется в нем. Тогда говорят, что он «родился в рубашке», и предрекают ему счастливое будущее.

Шейка матки

Ее канал вытянут в длину и закрыт накануне родов. Сокращения приводят к ее удлинению, а затем и к растяжению окружающих ее мышечных волокон. Канал шейки матки начинает сначала расширяться с внутренней, а затем и с внешней стороны. Происходит раскрытие шейки, которое достигает 10 см в диаметре. При полном раскрытии плод получает возможность преодолеть второе препятствие — шейку матки. Но продвижение по родовому каналу иногда начинается и до завершения раскрытия.

Костное кольцо малого таза

Когда плод преодолевает верхний отдел образованного костями таза кольца, считается, что роды начались и будут осуществлены через естественные родовые пути. Плод продвигается в глубь таза. Для этого он совершает ряд движений, приспособляясь к его конфигурации: головка поворачивается вправо или влево, двигаясь по спирали, винтообразно. Более того, она слегка уменьшается в диаметре благодаря наложению краев еще не сросшихся частей черепа.

Пройдя верхний отдел и среднюю

часть малого таза, головка показывается из половой щели.

Собственно роды

Первый период (рабочий) длится от 6 до 10 часов в зависимости от того, рождает ли женщина первого или второго, третьего и так далее ребенка. Период изгнания плода, т.е. собственно роды, длится от 15 до 60 минут. Давление головки на мышцы промежности вызывает потуги. В это время роженица нуждается в успокоении, подбадривании, а иногда и в подключении к кислороду, чтобы плод получил максимум столь необходимого ему кислорода. Поза роженицы — сильно согнутые в коленях ноги — делает потуги максимально эффективными. В случае головного предлежания головка начинает растягивать кожу промежности, поворачиваясь в разные стороны. В половой щели последовательно появляются лоб, глаза, нос, рот, подбородок. Вслед за головой появляются плечи, затем таз и нижние конечности. На этом завершается второй период родов. За новорожденным ребенком тянется пуповина. Во избежание кровотечения акушерка рассекает ее в месте, с двух сторон зажатом щипцами.

Рождение последа

Между рождением ребенка и началом последнего периода родов проходит от нескольких минут до получаса. За это время происходит изгнание плаценты и плодных оболочек. Женщина ощущает менее сильные и менее продолжительные по сравнению с родовыми маточные сокращения. Начавшаяся ретракция (возвращение к нормальному состоянию) матки вызывает отделение и изгнание плаценты. Родившийся послед тщательно осматривается врачом для определения целостности плаценты и плодных оболочек. При задержке в полости матки частей последа может начаться послеродовое кровотечение. Вес плаценты составляет около 1/6 от веса новорожденного (т.е. 500—600 гр.).

Рождение детского места

Приблизительно через 15 минут после родов от матки «отклеивается» плацента.

В результате сокращения матки плацента изгоняется во влагалище: это и есть рождение детского места.

1. Плацента: диаметр 20 см и толщина 3 см, она составляет 1/6 веса ребенка, то есть приблизительно 500 г.

2. Матка

3. Пуповина

4. Шейка матки

5. Влагалище



ТРУДНЫЕ РОДЫ

Девять из десяти родов проходят без осложнений. В 10% случаев требуется вмешательство того или иного специалиста. Не все возникающие осложнения можно предупредить заранее. Поэтому рожать следует в специализированной клинике или родильном доме.

Помимо общих заболеваний беременной (гипертония, болезни почек, инфекционные заболевания и т.п.), осложнения могут быть связаны:

- с невозможностью родоразрешения через естественные родовые пути (слишком крупный плод или узкий таз);

- с любым другим типом предлежания, кроме головного «макушечного» (лобное, лицевое, тазовое, плечевое предлежание, многоплодная беременность);

- с отсутствием раскрытия шейки матки, несмотря на маточные сокращения достаточной интенсивности;

- с недостаточной интенсивностью самих маточных сокращений;

- с отклонениями в ходе последнего, «последового» этапа родов, притом что появление ребенка на свет прошло нормально.

В этих случаях требуется врачебное вмешательство. Оно может быть незначительным, а может относиться к ряду экстренной медицинской помощи.

Простые способы врачебного вмешательства

ПРОКАЛЫВАНИЕ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ

Довольно часто под действием маточных сокращений и под давлением околоплодных вод плодный пузырь разрывается сам по себе. Наружу выходят околоплодные воды, и по тому, как они окрашены, врач легко определяет состояние плода. Их прозрачность свидетельствует о его хорошем самочувствии; зеленоватый оттенок сигнализирует об угнетенном состоянии плода. Иногда раскрытие шейки начи-

нается до разрыва плодного пузыря. Если процесс раскрытия замедляется, акушерке приходится прокалывать плодный пузырь с помощью щипцов с загнутыми концами. После выхода амниотической жидкости предлежащая часть начинает давить непосредственно на шейку, раскрытие которой облегчается.

КАПЕЛЬНАЯ ИНЪЕКЦИЯ ОКСИТОЦИНА

Окситоцин — медицинский гормональный препарат, ускоряющий родовую деятельность. Воздействуя на мышечные волокна матки, он усиливает их сокращения. Первые препараты окситоцина представляли собой натуральный экстракт задней доли гипофиза животных. Сегодня медицина располагает искусственным гормоном, более чистым по сравнению с натуральным, дозировку которого легче контролировать. Окситоцин вместе с препаратом кровяной плазмы вводится через капельницу в одну из вен предплечья. Этот способ позволяет врачу регулировать поступление препарата при одновременном наблюдении за ритмом, интенсивностью и продолжительностью сокращений. Капельные инъекции используются не только при отклонениях в раскрытии шейки или в маточных сокращениях, но и для ускорения родовой деятельности на заключительном этапе, например, во время выхода головки.

АНТИСПАСТИЧЕСКИЕ И АНЕСТЕЗИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА

В противоположность окситоцину, усиливающему маточные сокращения, в распоряжении врача есть болеутоляющие или антиспастические препараты, позволяющие уменьшать интенсивность схваток и снимать болевые ощущения, если те или другие оцениваются врачом как слишком сильные. Не следует смешивать эти препараты обычного действия с анестезирующими средствами.

В действительности иногда приходится применять местную анестезию для подавления состояния болевой чувствительности у женщины во время родов (в последней фазе раскрытия шейки матки или в момент выхода новорожденного из половой щели) или для подготовки к использованию акушерских щипцов.

Устранение боли, или акушерская анальгия

Психопрофилактический метод подготовки к родам, применяемый во Франции уже долгие годы, носит название «роды без боли». Поэтому его часто путают с анальгезирующими методами, которые действительно снимают боль благодаря использованию медикаментов, в то время как психопрофилактический метод освобождает скорее от страха перед болью, чем от нее самой.

Какой бы метод обезболивания ни применялся, психопрофилактическая подготовка всегда полезна.

Существует много способов обезболивания.

СПИННОМОЗГОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ

Настоящие роды без боли могут быть достигнуты только с помощью спинномозговой анестезии. Речь идет о введении анестезирующего препарата в область отходящих от спинного мозга нервных окончаний. Эта инъекция в область спинного мозга (а не в него) является безопасной при условии ее аккуратного выполнения. У женщины продолжают маточные сокращения, которых она уже не ощущает. Рабочий период и собственно роды проходят как обычно и даже немного быстрее. Мать наблюдает за рождением своего ребенка, не страдая при этом. Но психопрофилактическая подготовка необходима и в этом случае.

ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ

Наркоз позволяет погрузить женщину в бессознательное состояние, близкое к естественному сну. Этот метод упрекают за то, что при его использовании чаще прибегают к акушерским щипцам для извлечения ребенка, а мать лишают возможности наблюдать за его рождением.

Кесарево сечение практиковалось уже много веков назад для извлечения живого ребенка из тела умершей матери. Вероятно, именно в XVII веке было проведено первое кесарево сечение как способ родовспоможения. Речь шла тогда об извлечении плода, которого нельзя было родить естественным путем. Осложнения после этого вмешательства долгое время ограничивали подобную практику. В наше время кесарево сечение стало почти таким же обычным делом, как и естественные роды.

«Кесарево сечение», арабская миниатюра (1489)



TRAITTE
NOUVEAU DE
l'Hysterotomotokie,
OV
Enfantement Cæsarien.

QVI EST

*Extraction de l'enfant par incision laterale du
vètre, & matrice de la femme grosse ne pou-
uant autrement acconcher. Et ce sans preiu-
dicier à la vie de l'un, ny de l'autre; ny em-
pescher la fœcondité maternelle par après.*

PAR

François Roussel Medecin.



A PARIS,

Chez Denys du Val, au cheual volant,
rue S. Iean de Beauuais.

M. D. LXXXI.

Avec priuilege du Roy.

Еще 100 лет назад из 1000 рожениц 37 умирали от заражения крови, кровотечений, флебита или различных осложнений. Асептика, переливание крови, кесарево сечение, стимуляция родов, упразднение постельного режима после родов сократили уровень материнской смертности до одного случая из тысячи. Практика кесарева сечения, применяемая к 6—10% рожениц, несомненно, является важным фактором этого прогресса.

Слева: Титульный лист трактата XVI века о кесаревом сечении.
(Коллекция д-ра Жана Козна)

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ С ПОМОЩЬЮ ИГЛОТЕРАПИИ

Этот метод обезболивания еще находится на стадии экспериментов. Эффективность обезболивания у разных людей различна.

МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ

Этот метод устраняет болевые ощущения только в нижней части влагалища и в области промежности. Он применяется только на последнем этапе родов.

РОДЫ БЕЗ НАСИЛИЯ

Вслед за доктором Лебуайе многие уже высказывали сомнения в необходимости «медицинских» родов. Сразу после рождения ребенок должен попадать в руки отца, который купает его в теплой воде, предварительно подержав новорожденного на животе матери. Роды протекают в полутемной тихой комнате. Сам процесс рождения осуществляется наиболее естественным способом, без лекарств и врачебного вмешательства. Принцип сам по себе замечательный. Но так как опасность не обратить внимания на тревожные сигналы о состоянии плода существует, следует отдать предпочтение здоровью будущего ребенка.

ЭПИЗИОТОМИЯ

Она заключается в боковом рассечении промежности длиной 3—4 см с помощью хирургических ножниц во избежание разрыва, который может достигнуть заднепроходного отверстия и анального сфинктера. Это прямой аккуратный разрез, направленный в сторону от анального отверстия, который легко восстанавливается без каких-либо последствий. Заживление занимает 5 или 6 дней.

Наиболее распространенные хирургические вмешательства

Здесь мы остановимся на акушерских щипцах и кесаревом сечении, которые применяются в акушерской практике в случаях сложного течения родов.

АКУШЕРСКИЕ ЩИПЦЫ

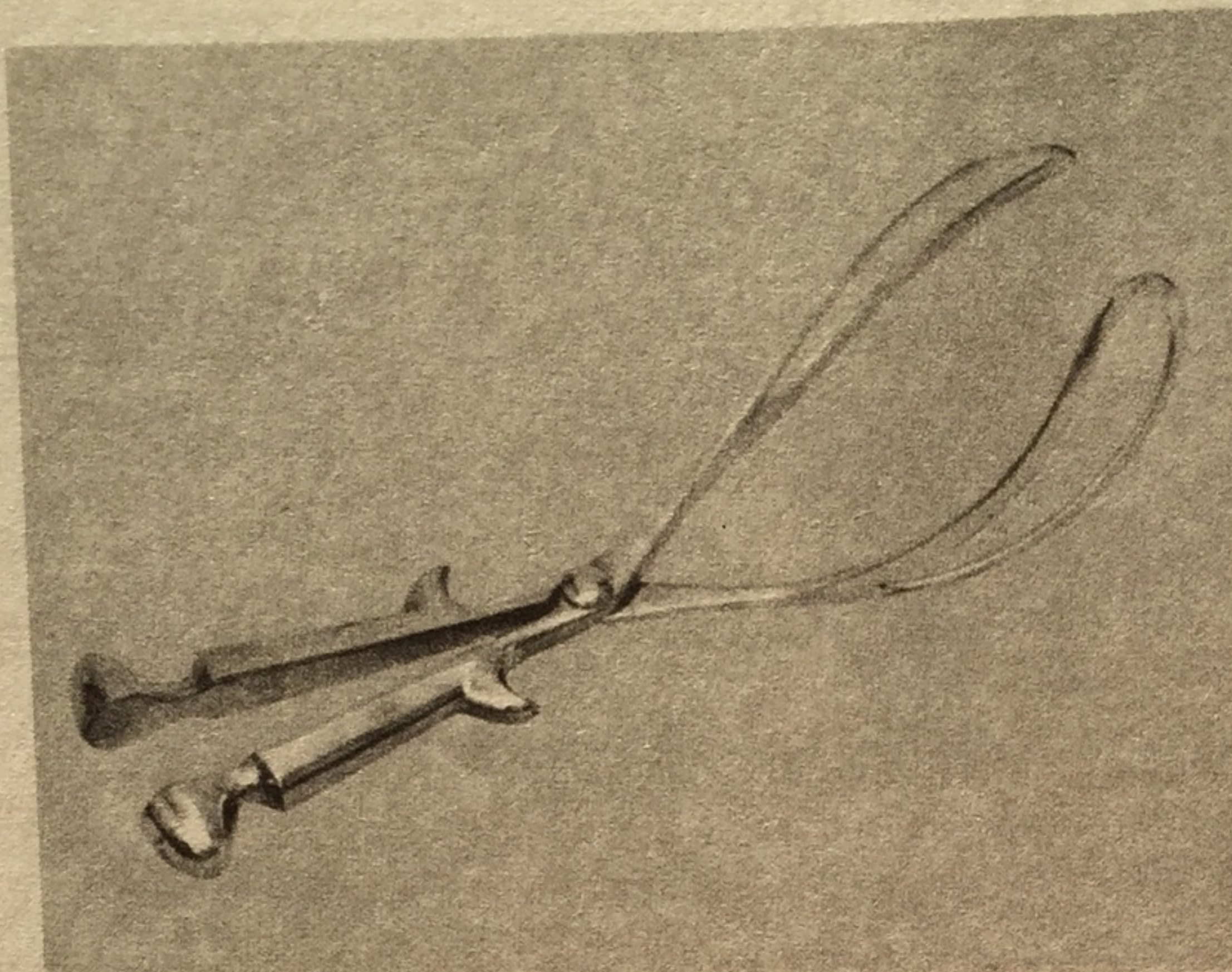
Впервые они были применены около трех столетий назад представителями лондонских врачей Чемберленов. В течение трех поколений они передавали секрет своего инструмента по наследству от отца к сыну, прежде чем он получил широкую известность. Щипцы — это металлический инструмент, который позволяет охватить головку плода для его извлечения из родового канала матери в случае нарушения естественного течения родов. Наложение щипцов не сопряжено с опасностью только тогда, когда головка плода уже находится в родовом канале и вот-вот появится в половой щели.

Существует много модификаций щипцов, но все они сконструированы по одному принципу: они состоят из двух «ложек», которые охватывают головку плода с двух сторон. Их изгиб исключает возможность травмирования черепа новорожденного. Рукоятка щипцов облегчает процесс извлечения.

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Операция, носящая такое название, — это искусственное родоразрешение путем хирургического вскрытия матки. Общепринятое мнение, связывающее название этой операции с именем Юлия Цезаря, который будто бы был извлечен из чрева матери таким образом, неверно: это слово происходит от латинского глагола *coedere*, что означает «резать». По мере улучшения методов анестезии и расширения использования антибиотиков кесарево сечение стало применяться чаще. В наши дни оно применяется в 12% случаев родоразрешения без какого-либо риска для матери. Операцию кесарево сечение применяют при невозможности естественного родоразрешения или его повышенной опасности. Чаще всего оно используется в случаях узкого таза, при аномальном предлежании плода, не поддающемся акушерской коррекции, при необходимости ускорить родоразрешение для спасения жизни матери или ребенка.

Сильно суженный таз является единственной неустранимой причиной, делающей невозможным естественное родоразрешение. Обычно женщина может



Щипцы — это металлический инструмент, состоящий из двух согнутых «ложек». После их изобретения 300 лет назад их форма претерпела множество изменений. Щипцы накладываются в том случае, когда спуск плода блокирован из-за узости таза или недостаточных сокращений матки. Ложки помещают по обеим сторонам головы плода, чтобы можно было осуществить «легкое» вытягивание ребенка. Все заключается в правильном наложении щипцов, которые не должны травмировать ребенка, а также в силе извлечения, умеренной и постепенной, в противном случае этот инструмент становится опасным.

иметь не более 4 кесаревых сечений из-за риска разрыва матки в ходе следующей беременности.

Осложнения послеродового периода

После рождения ребенка наступает пауза, а затем обычно — сокращение матки, которое облегчает изгнание плаценты. Этот период при отсутствии необходимых мер предосторожности может быть отмечен двумя серьезными осложнениями:

— Кровотечения чаще всего бывают связаны с частичным отделением плаценты при неполном сокращении матки. Открытая раневая поверхность матки начинает кровоточить, затем на-

чинается сильное кровотечение. Потеря крови должна быть срочно восполнена для того, чтобы избежать глубокого шока и даже смерти.

— Задержка плаценты в полости матки бывает обусловлена быстрым сокращением матки, блокирующим ее изгнание. При частичной задержке одна или несколько плацентарных долей отделяются от последа и остаются прикрепленными к матке. Вот почему акушерка всегда осматривает послед. Фрагменты плаценты, оставшиеся в полости матки, могут вызвать сильнейшее воспаление в послеродовой период. В обоих случаях врачебные действия просты: усыпленной женщине врач делает выскабливание, отделяя плаценту от стенок матки и удаляя ее.

Фрейд говорит, впрочем, что мужчина никогда не рождается полностью, а проводит чуть ли не половину своей жизни на лоне материнской груди — каждый раз, когда засыпает.

С. ФЕРЕНЗИ «Таласса: психоанализ истоков сексуальной жизни», 1923

В настоящее время многие мамы считают своим долгом кормить ребенка грудью, даже небольшой период, например, во время послеродового отпуска. На второй или третий день после родов молока уже достаточно для кормления ребенка 6—7 раз в день небольшими порциями: например, по 80 грамм в каждое кормление.



ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

Он включает в себя 6 недель, следующих за рождением ребенка. Его окончание отмечено появлением первой послеродовой менструации. Если женщина кормит грудью, этот срок может увеличиться на 2 или 3 месяца. В течение послеродового периода половые органы женщины возвращаются в первоначальное состояние. В первые дни наблюдаются кровянистые выделения из влагалища. После вторых и последующих родов у женщины бывают маточные схватки (колики, вызванные неравномерным сокращением матки). По неизвестной пока причине у первородящих они не наблюдаются. Все это время требуется тщательный уход:

- гигиенические процедуры в области наружных половых органов, проводимые два раза в день;

- постельный режим противопоказан молодой матери — чем раньше она начнет активно двигаться, активизируя кровоснабжение в области малого таза и нижних конечностей, тем меньше вероятность флебита, который еще недавно поражал многих рожениц;

- питание должно быть полноценным;

- ношение послеродового бандажа представляется нам и ненужным, и вредным (он способствует возникновению флебитов);

- половые отношения могут быть возобновлены лишь через месяц после родов.

В течение послеродового периода женщина должна посетить гинеколога.

Появление молока

После родов в организме женщины происходит глубокая гормональная и физиологическая перестройка.

В течение всей беременности организм будущей матери был буквально наводнен гормонами, производимыми плацентой. После рождения ребенка концентрация этих гормонов резко падает до нуля. А ведь именно они блокировали на уровне гипофиза секрецию пролактина — гормона, который контролирует выработку молока. Лактации предшествует болезненное нагрубание и увеличение грудных желез, из которых при надавливании выделяется желтоватая жидкость — молозиво. К концу второго или третьего дня появляется молоко. Затем оно высасывается из сосцов ребенком или сцеживается ему после предварительного удаления с помощью электрического отсоса, что стимулирует процесс лактации. Она увеличивается постепенно в ответ на возрастающие потребности малыша.



Сразу после рождения тело ребенка обмывают. Оно покрыто жировой субстанцией, произошедшей из околоплодной жидкости. Затем накладывают зажим на пуповину, фиксируют его повязкой, в глаза закапывают капли, ребенка взвешивают и наконец одевают, прежде чем передать в руки родителей.

НОВОРОЖДЕННЫЙ И ВСКАРМЛИВАНИЕ

Сразу после рождения малышу предстоит первые процедуры:

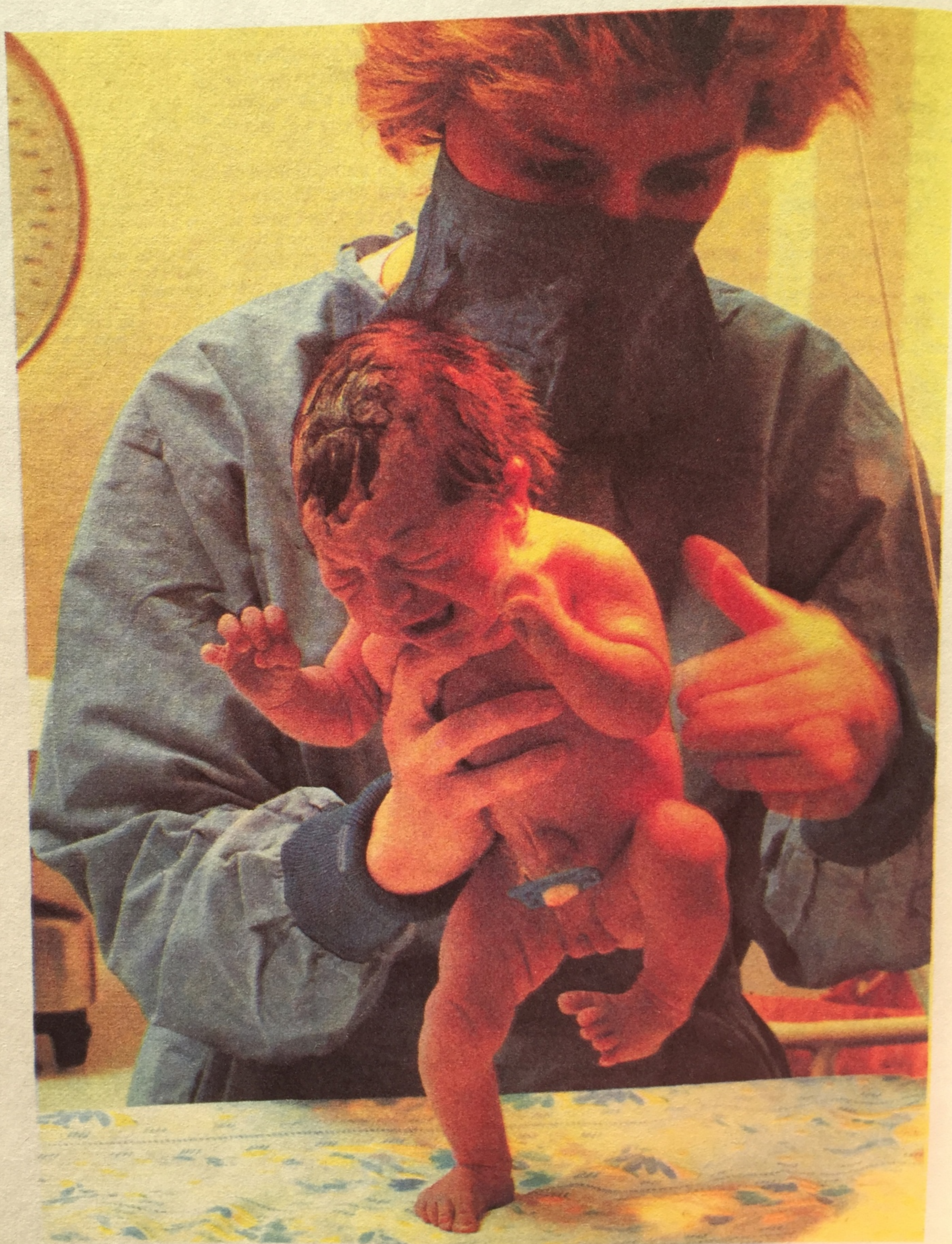
- удаление (отсос) слюны из дыхательных путей;
- оксигенация;
- постановка зажима на пуповину;
- промывание глаз и вливание в них нескольких капель специального раствора;
- прикрепление идентификационной бирочки;
- взвешивание;
- осмотр для выявления возможных аномалий и пороков развития.

В последующие дни, помимо обычных гигиенических процедур, особое внимание уделяется тому, как малыш

прибавляет в весе и нормальный ли у него стул. Вскармливание может быть естественным, когда малыш сосет материнское молоко, или искусственным — когда его питание составляют молочные смеси.

Грудное вскармливание

Это самый естественный способ. Материнское молоко является полноценным и сбалансированным питанием для новорожденного; в молоке содержатся все необходимые ребенку вещества — глюкоза, витамины и минеральные соли — в идеальной для первых недель жизни пропорции.



Один из тестов, по которым проверяют состояние здоровья ребенка: его держат в вертикальном положении так, чтобы его ноги касались стола — движения ног ребенка должны напоминать ходьбу.

Если мать хочет кормить грудью, а у нее недостаточно молока, или если ребенок испытывает трудности при сосании груди, мама может сцеживать молоко с помощью молокоотсоса, механического или электрического; собранное таким образом молоко дают ребенку в бутылочке или через зонд (если он родился раньше срока).

Антитела матери, попадающие в молоко, предохраняют грудного младенца от некоторых инфекционных заболеваний. Еще одним преимуществом является сам процесс сосания, полностью удовлетворяющий соответствующую потребность новорожденного. Многие психоаналитики считают, что период сосания (оральная стадия) играет важную роль в эволюции психики человека. Грудное вскармливание благоприятно сказывается и на матери: гормоны, вызывающие появление молока, способствуют сокращению матки.

Обычно молоко появляется на второй или третий день после родов. В этот момент молочные железы нагрубают и становятся болезненными, что иногда

сопровождается незначительным повышением температуры. Прилив молока происходит не сразу, и молодой маме не следует отчаиваться, если первые кормления занимают много времени при низкой эффективности. Через несколько дней продолжительность кормления станет оптимальной и составит в среднем 20—30 минут.

Следует тщательно следить за состоянием сосков во избежание трещин и инфекций. После каждого кормления рекомендуется обмывать соски кипяченой водой и дезинфицировать их. Если ребенок сосет недостаточно активно, то молоко сцеживают с помощью молокоотсоса и дают ему в бутылочке с соской.



Искусственное вскармливание

Почти всегда оно осуществляется на основе коровьего молока. Животное молоко отличается от материнского своим составом и хуже переваривается грудным младенцем. Поэтому его слегка разбавляют водой и подсахаривают. В настоящее время существуют молочные смеси, максимально приближенные к материнскому молоку. Однако ни одна из них не содержит антител, защищающих младенца от инфекций.

Смешанное вскармливание

При недостаточной лактации одно или два кормления можно заменить

соской или докармливать молочной смесью после каждого кормления.

Проблема выбора одного из способов вскармливания является спорной. Традиционная школа вполне обоснованно настаивает на преимуществах грудного вскармливания для самого младенца, одновременно слишком сурово осуждая искусственное вскармливание. Но в наши дни многие женщины обладают профессиями, не оставляющими им необходимого для естественного вскармливания времени. Кроме того, некоторые женщины выдвигают эстетический аргумент. Наконец, многим для этого просто недостает терпения. Каким бы ни было вскармливание — искусственным или естественным, — главное, чтобы оно делалось с любовью.

Если у матери недостаточно молока или если она не хочет вскармливать ребенка грудью, она будет кормить его из бутылочки смесями — заменителями материнского молока. Это позволит и отцу участвовать в кормлении своего ребенка.



ОСОЗНАННОЕ МАТЕРИНСТВО

Отношения между родителями и детьми менялись постепенно с развитием института семьи в обществе.

Сама семья претерпела глубокие трансформации в результате повышения статуса женщины. Прежде отношения в семье строились на иерархической основе и были весьма просты. Муж обращался с женой как хозяин со служанкой или капитан корабля со старшим матросом — позволял им выполнять свои указания, не допуская до принятия решений.

Буквально за последние несколько лет этот порядок вещей резко изменился. Теперь чаще всего семья состоит из партнеров одинакового возраста и с равным уровнем интеллектуального и физического развития. И, как правило, молодые супруги впервые начинают познавать опыт совместной жизни вдвоем. Можно лишь констатировать эту ситуацию; ее невозможно ни осудить, ни изменить. Именно таким образом развивается наша цивилизация.

Два важнейших фактора способствовали эмансипации женщин: их трудное, но успешное продвижение к «мужскому» социальному и профессиональному уровню и возможность использовать эффективные методы предохранения от беременности, позволяющие женщинам «управлять» своей способностью к зачатию и наилучшим образом обеспечивать гармонию сексуальной жизни.

Переход от тысячелетней пассивности к активной борьбе за свои права дался женщинам нелегко. Они еще не нашли своего определенного места в супружеской паре. Очевидно, что эгалитаристские идеалы, согласно которым женщины должны быть во всем равны с мужчинами, потерпели полный крах. Как любому человеку необходима адаптация к новой ситуации, так и женщине еще предстоит определить свое место в семье.

Стремясь поддержать роль женщины и матери в семье, да еще выполняя но-

вые для себя профессиональные обязанности, женщина вынуждена иногда просто разрываться на части, ей трудно привыкать к многочисленным нагрузкам. Тем более что ее партнер, как правило, плохо подготовлен предыдущим воспитанием к выполнению так называемых «домашних» дел, которые вызывают у него лишь презрение. Так что женщина вынуждена сражаться на всех фронтах одновременно. Тем не менее в современных молодых семьях мужчины начинают брать на себя все более заметную часть семейных забот.

И еще — современная семья хочет иметь детей только тогда, когда супруги этого пожелают. И иметь их не сколько-нибудь, а чаще всего двух или трех. Это одно из самых важных и необратимых завоеваний современной молодой семьи.

Планируемый ребенок должен появиться на свет в желаемый момент. И молодые пары убеждены в этом до такой степени, что консультируются с врачами из-за того, что женщина не смогла забеременеть сразу после прекращения использования контрацептивов. Бесплодие, ранее переносившееся довольно пассивно, с некоторым чувством вины и фатализма, и считавшееся своеобразным наказанием небес, в наше время стало восприниматься как полный крах всех надежд. Это связано с недостатками научных знаний. А причины несчастья нужно понимать, их нужно изучить так, как изучают противника для того, чтобы легче победить его.

Использование контрацептивов, в частности пиллюль, считающихся со времени своего появления менее 20 лет тому назад важным фактором раскрепощения женщин, иногда воспринимается молодыми супружескими парами как дело ужасно тяжелое и обременительное. И как этого не понять? Принимать ежедневно пиллюли для того, чтобы помешать овуляции, которая



88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

происходит лишь раз в месяц, и оплодотворению, возможному лишь в течение нескольких часов? Не слишком ли много мы требуем от поколения, живущего в эру информатики?

Но если ребенок не результат несчастного случая или минутной невнимательности, если его появление на свет планируют и желают, семейная пара чувствует себя ответственной за ребенка. Появление этого чувства ответственности перед ребенком — одна из наиболее важных и ценных черт современной семьи. Оно обеспечивает желанному ребенку достойное место в кругу семьи, в принципе гарантирующее ему гармоничное развитие. Нам нет необходимости настаивать на строгом соблюдении принципа осознанного материнства, так как психоаналитики в достаточной степени доказали важность добросердечного отношения родителей к ребенку в первые годы его жизни и даже до момента рождения.

Это чувство ответственности связано и с некоторыми издержками. Оно не оставляет места фантазии, случаю, не-

удаче, одним словом, двойственности, которая является причиной и колебаний, и ошибок. Ребенок, конечно, приносит родителям много радости, но одновременно лишает их массы удовольствий. Поэтому появление ребенка на свет одновременно и желают, и опасаются.

Непросто с чувством полной ответственности решиться на такой серьезный шаг. И нужно понять тех, кто тщательно взвешивает все доводы перед тем, как принять это ответственное решение.

Процесс воспроизводства можно регулировать следующим образом:

- контрацепцией, т.е. путем использования разнообразных методов предохранения от беременности;

- стерилизацией, которая в принципе необратима, хотя в последнее время внедрены новые, более или менее обратимые ее способы;

- абортom, или прерыванием развивающейся беременности;

- бесплодием, изучение которого позволяет познать и лечить аномалии, препятствующие оплодотворению.

ПРЕДОХРАНЕНИЕ ОТ БЕРЕМЕННОСТИ, ИЛИ КОНТРАЦЕПЦИЯ

Контрацепция — это комплекс методов, препятствующих яйцеклетке, которая раз в месяц отделяется от яичника и продвигается по маточной трубе, соединиться со сперматозоидами, движущимися ей навстречу по генитальным путям.

Существующие методы предохранения от беременности оценивают по четырем основным критериям.

Главным достоинством того или иного метода является, прежде всего, его эффективность.

Наряду с абсолютным уровнем эффективности каждого метода следует упомянуть и о ее практическом уровне, который учитывает различные осложнения и трудности в применении мето-

да. В настоящее время пилули, бесспорно, являются самым эффективным контрацептивным средством, практически стопроцентно предохраняющим женщину от беременности — при условии, что она не забывает принимать таблетки.

Кроме эффективности, при оценке каждого метода следует учитывать его безвредность, приемлемость и обратимость. Эти качества каждого из методов мы рассмотрим ниже.

Методы контрацепции

Методы контрацепции можно подразделить на три большие группы:

- Методы, не требующие ничего

Современные супружеские пары стремятся сделать акт зачатия сознательным поступком. Желанный, а не случайный, ребенок будет развиваться гармонично в готовом к его принятию семейном окружении. Женщина теперь может разделить бремя ожидания.



ПРЕРВАННЫЙ
ПОЛОВОЙ АКТ

25 %



ЖЕНСКИЕ ПРЕЗЕРВАТИВЫ

7 %



МУЖСКИЕ ПРЕЗЕРВАТИВЫ

7 %



ВНУТРИМАТОЧНЫЕ СПИРАЛИ

1 %



ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ

12 %



ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

0,8 %



МИКРОПИЛЮЛИ

3 -- 4 %



СПЕРМИЦИДНЫЕ СВЕЧИ

2 6 %

специального. Их ошибочно называют естественными. Ни один метод контрацепции не может быть естественным по определению, так как контрацепция имеет целью предотвратить облегченную самой природой встречу яйцеклетки и сперматозоида.

— Локальные физико-химические методы, которые делятся на две совершенно отличные друг от друга группы: вагинальные, препятствующие прохождению сперматозоидов на уровне шейки матки (презервативы для мужчин или специальные диафрагмы для жен-

щин), и химические — с использованием веществ, убивающих сперматозоиды.

— Внутриматочные средства, или стерилизаторы, механизм действия которых основан на образовании изменений слизистой оболочки матки, мешающих оплодотворенному яйцу прикрепиться к ее стенке.

— Наконец, гормональная контрацепция, объединяющая все методы с использованием различных гормональных препаратов.

Процентное соотношение неудач в различных методах контрацепции

Далеко превосходящие все другие противозачаточные средства, гормональные контрацептивы, в отсутствие технологических погрешностей, действуют практически абсолютно эффективно.

Физиологические методы предотвращения беременности

Их насчитывается три: первый основывается на приблизительном подсчете вероятной даты начала овуляции, который не следует путать со вторым, более точным и эффективным методом измерения температуры, и метод прерывания полового сношения.

МЕТОД ПОДСЧЕТА ДАТЫ ОВУЛЯЦИИ

Он основан на подсчете вероятной даты овуляции, когда существует наибольшая вероятность оплодотворения. При этом принимается в расчет длительность последних 12 менструальных циклов. Формально этот метод обречен, так как при его использовании вероятность получить беременность больше, чем избежать ее.

Период наибольшей вероятности наступления беременности рассчитывают следующим образом:

— первый день: длительность самого короткого цикла + 10 - 28

— последний день: длительность самого длинного цикла + 17 - 28.

Например, для женщины, длительность циклов у которой варьируется от 25 до 32 дней:

$$25 + 10 - 28 = 7$$

$$32 + 17 - 28 = 21.$$

Таким образом, период наибольшей вероятности наступления беременности для этой женщины находится в пределах от 7 до 21 дня ее менструального цикла.

Конечно, чтобы добиться максимальной эффективности при использовании этого весьма ненадежного способа, в период наибольшей вероятности наступления беременности нужно избегать связей даже с использованием предохранительных мер. Нужно стараться не применять одновременно различные малоэффективные методы с целью увеличить их надежность, так как в этих случаях всегда имеется риск потерпеть неудачу.

МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ

Этот метод интереснее, и, если ему точно следовать, его эффективность до-

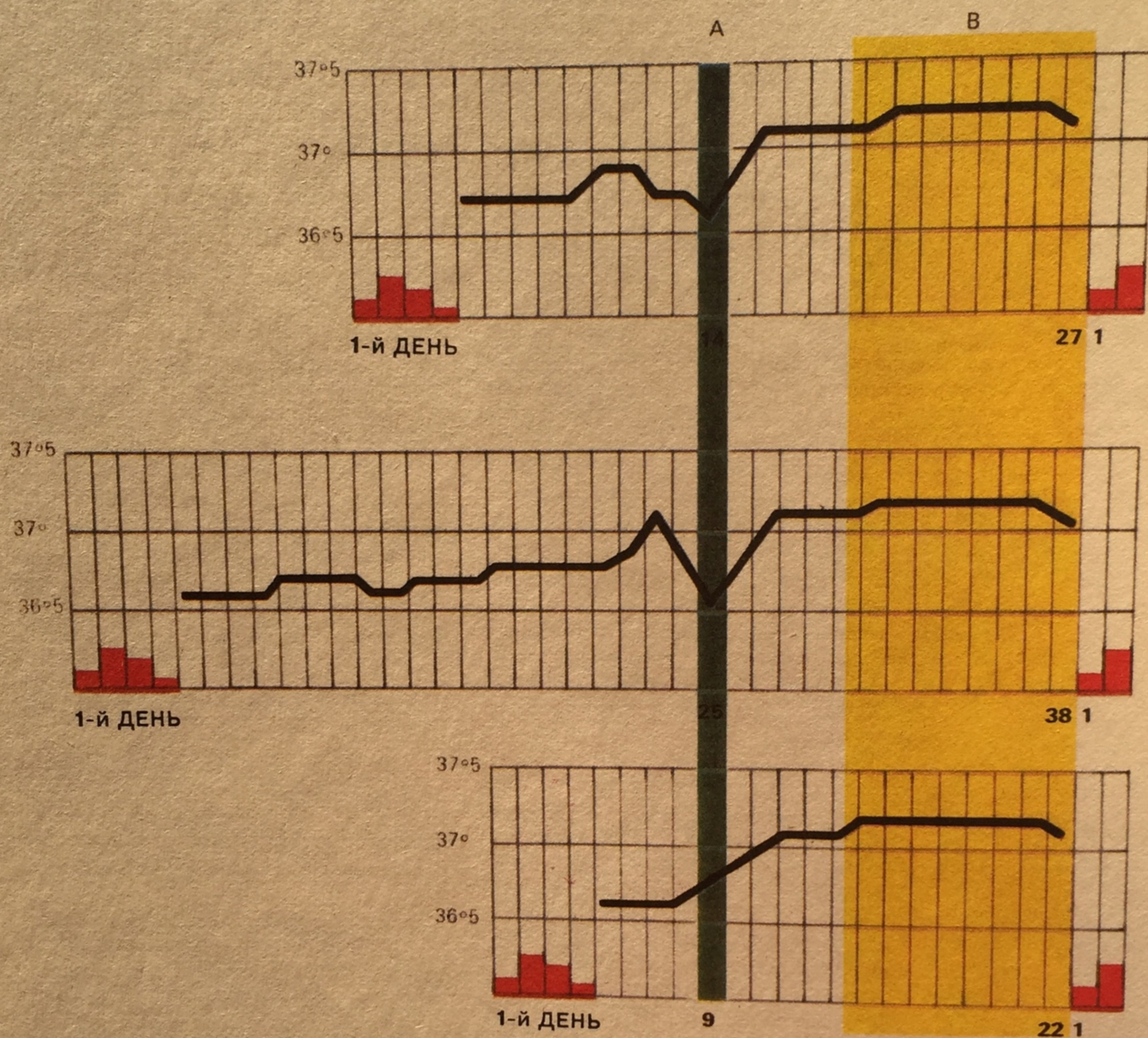
стигает 88—90%, и есть смысл рассказать о нем подробнее. Правда, он слишком ограничивает половую жизнь, предохраняя от беременности в течение лишь 8—10 дней из нормального месячного менструального цикла. При удлиненном цикле безопасный период для половой жизни еще более укорачивается. Если строго следовать этому методу, необходимо воздерживаться от сексуальной жизни с начала менструации до третьего дня после увеличения температуры тела до 37° С, что происходит за 13 дней до начала следующей менструации. Таким образом, на безопасный период в сексуальной жизни остается максимум 10 дней. Довольно часто во втором периоде менструальный цикл нарушается из-за небольших расстройств яичников, что ведет к сокращению безопасного времени для секса до 5—7 дней.

Использование этого метода накладывает на сексуальную жизнь значительные ограничения и не способствует ее гармоничному развитию. Поэтому после нескольких месяцев невеселых опытов от него отказываются даже стойкие приверженцы.

МЕТОД ПРЕРЫВАНИЯ ПОЛОВОГО АКТА

Этот один из самых старых методов еще довольно широко применяется и в наши дни. Недавно проведенное во Франции анкетирование женщин показало, что его используют наиболее часто.

Метод прерывания полностью подходит для некоторой части мужчин и женщин, которые эффективно используют его, не ощущая даже малейшей неудовлетворенности с обеих сторон. Но его эффективность, ответственность за которую полностью возлагается на мужчину, варьируется в широких пределах и от случая к случаю. Трудно предостеречь молодых людей от ошибок при выполнении этой процедуры. Для одних она зачастую неэффективна из-за отсутствия соответствующего опыта, в других, более частых случаях, чтобы добиться желаемого, юноша обещает своевременно прервать акт, но не делает этого либо невольно, либо зло-

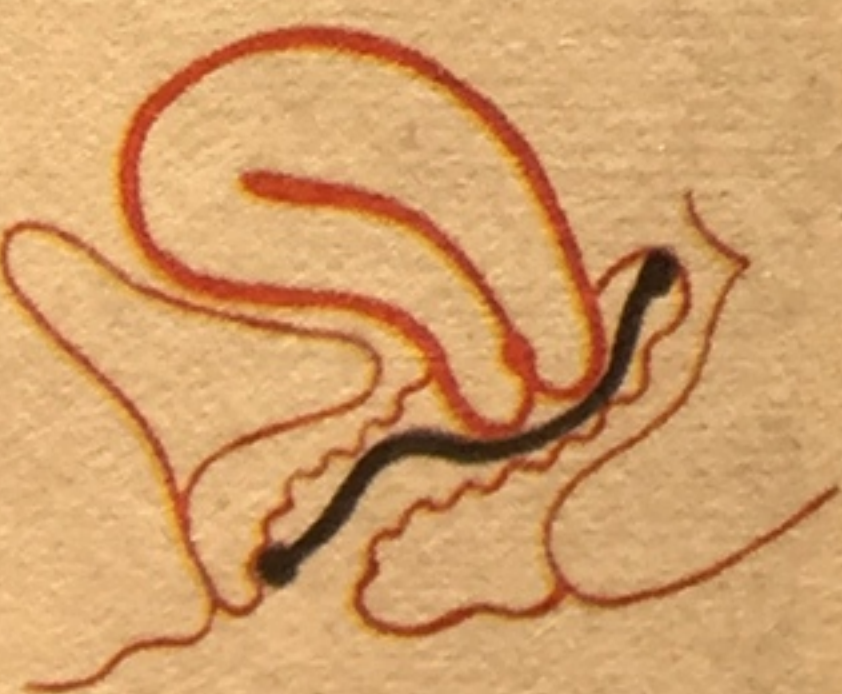
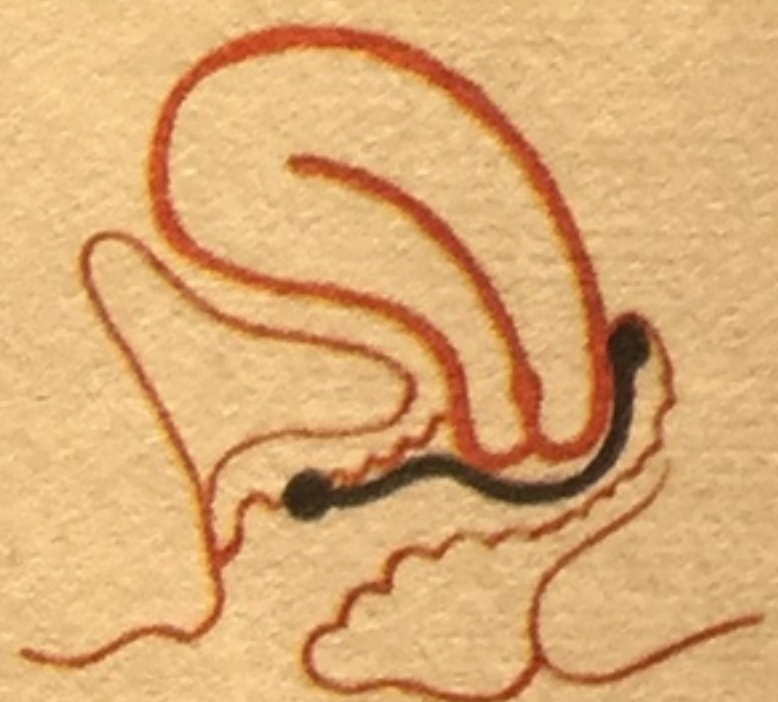


Температурная кривая

Если циклы имеют различную продолжительность, изменяется именно первая часть цикла, или фолликулярная фаза, называемая еще предовуляционной. После овуляции (А) время образования желтого тела (В), или постовулярная фаза, не превышает 13 дней. Иногда она может быть короче.



Правильно помещенный на место, колпачок изолирует шейку матки от задней и нижней части влагалища, где происходит совокупление. Его размер должен быть тщательно подобран. Он не должен быть ни слишком большим (рисунок 2), ни слишком маленьким (рисунок 3), но достаточно широким, чтобы закрывать переднюю стенку влагалища (рисунок 1). Неудачи при использовании колпачка чаще всего происходят вследствие оплошности при помещении его на место (рисунок 4). Поэтому необходимо хорошо знать, как с ним обращаться, и убеждаться перед каждым сношением, что шейка хорошо им закрыта.





намеренно. Наконец, метод прерывания может привести к неудаче в случае повторения полового акта.

Низкая эффективность метода, предохраняющего от возникновения беременности лишь в 70% случаев, невозможность заранее предсказать, приведет ли он к успеху или неудаче, не позволяет его рекомендовать.

Локальные физико-химические методы

Эти методы предусматривают, с одной стороны, использование механических средств предохранения от беременности и препаратов, убивающих сперматозоиды, и с другой — внутриматочных противозачаточных устройств.

МЕХАНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

Они используются как мужчиной, так и женщиной и представляют собой

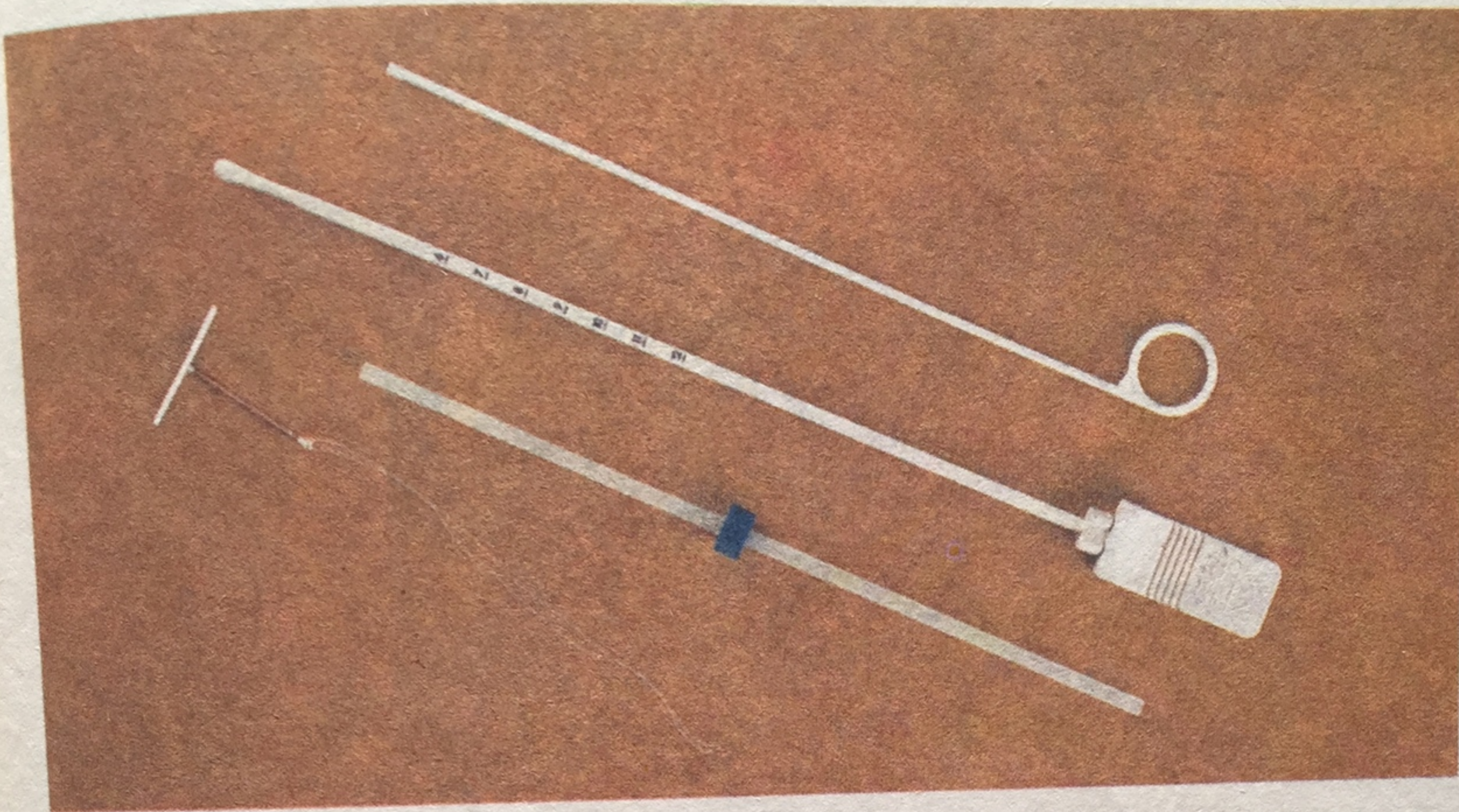
резиновые изделия, применяемые во время сношения одним из партнеров для того, чтобы помешать сперматозоидам проникнуть через шейку матки.

Мужские презервативы, используемые без медицинских предписаний, имеют то преимущество, что их можно использовать во время актов со случайными партнерами. Они полезны и тем, что позволяют выйти из затруднительных положений.

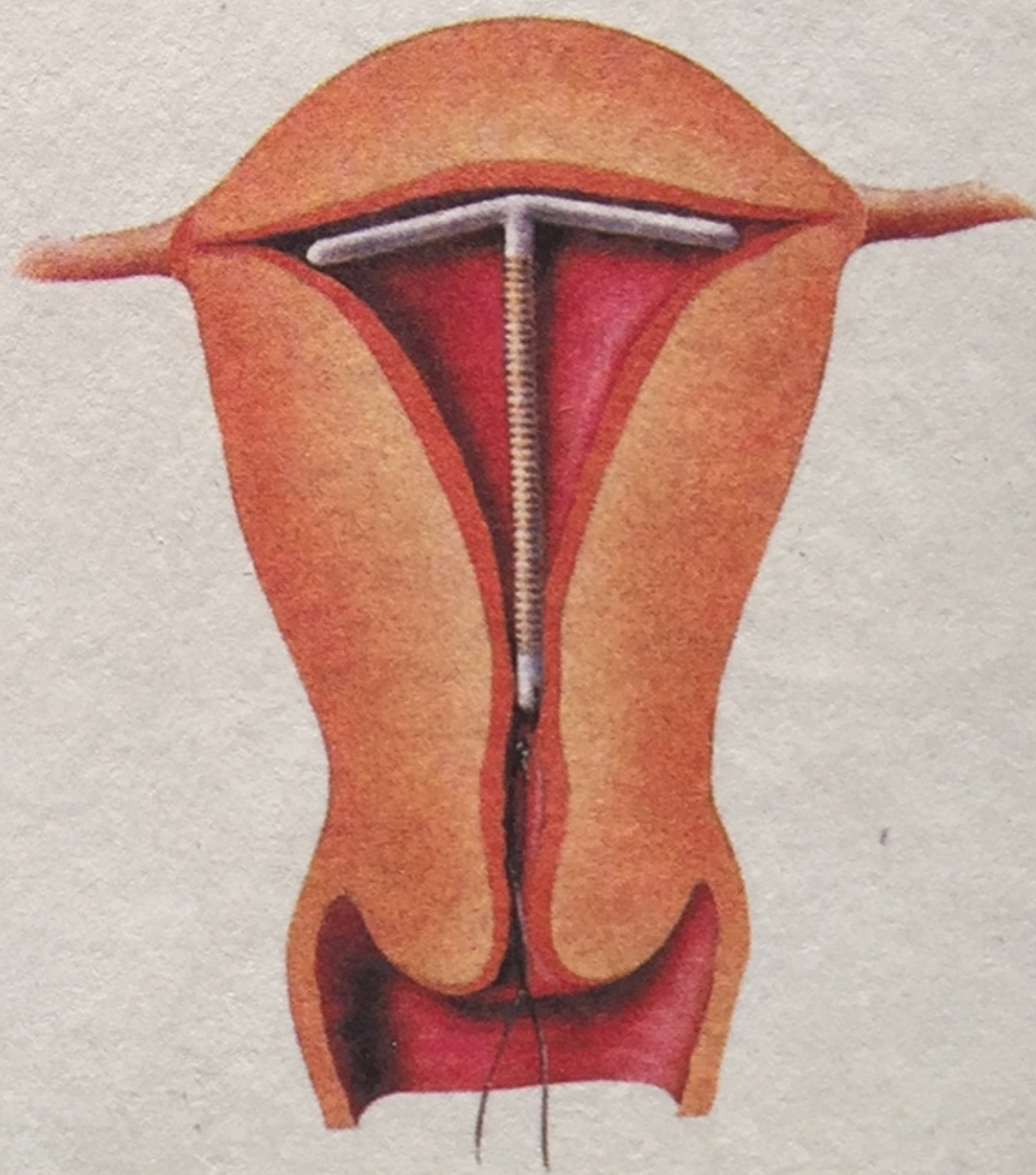
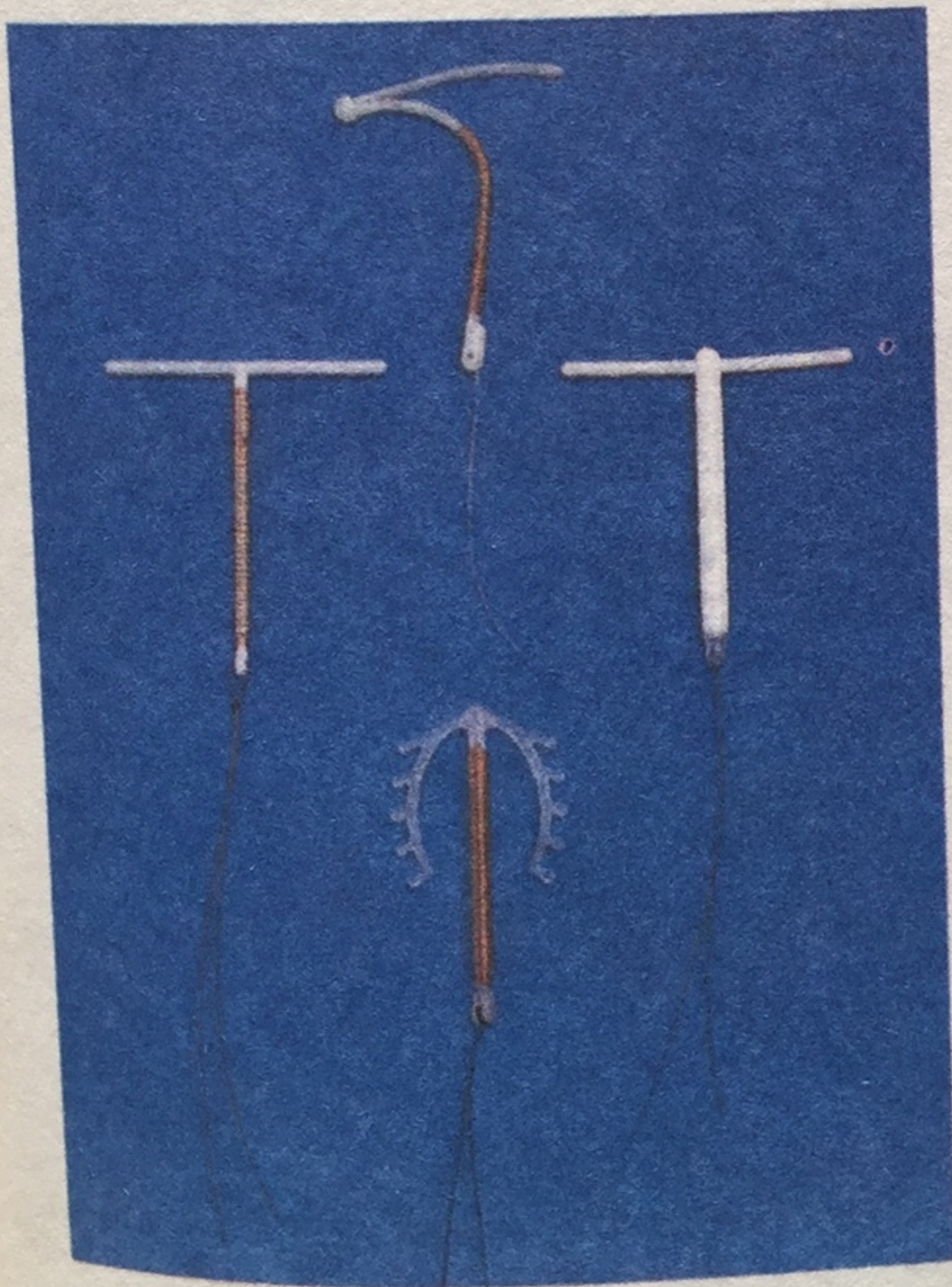
Мужские презервативы в настоящее время играют заметную роль в предохранении от заражения венерическими болезнями. Применение презервативов поощряется властями, которые рекомендуют использовать их в борьбе против СПИДа. Их можно использовать вместе с другими методами контрацепции — обычными или гормональными — при связях с многочисленными или случайными партнерами.

Презервативы позволяют парам, которые еще не получили специальные медицинские консультации, вести безопасную сексуальную жизнь.

Простота в обращении делает мужские презервативы очень популярным методом контрацепции во Франции. Предпочтительнее использовать презервативы со смазкой. Женские диафрагмы или колпачки должны помещаться на место перед каждым актом. Они используются всегда в сочетании с противозачаточной пастой, которая усиливает их эффективность.



Помещенные врачом в матку, спирали (представлены 4 различных модели), маленькие аппараты из пластичного материала, обеспечивают женщине эффективный способ контрацепции. При хорошей переносимости (около 70% случаев) они могут оставаться в матке годами без каких-либо дополнительных манипуляций и приема медикаментов. К сожалению, этот метод не всегда хорошо переносится и не обеспечивает абсолютной защиты. Это объясняет его относительную непопулярность в развивающихся странах, где была предпринята попытка превратить его в основной способ контрацепции.

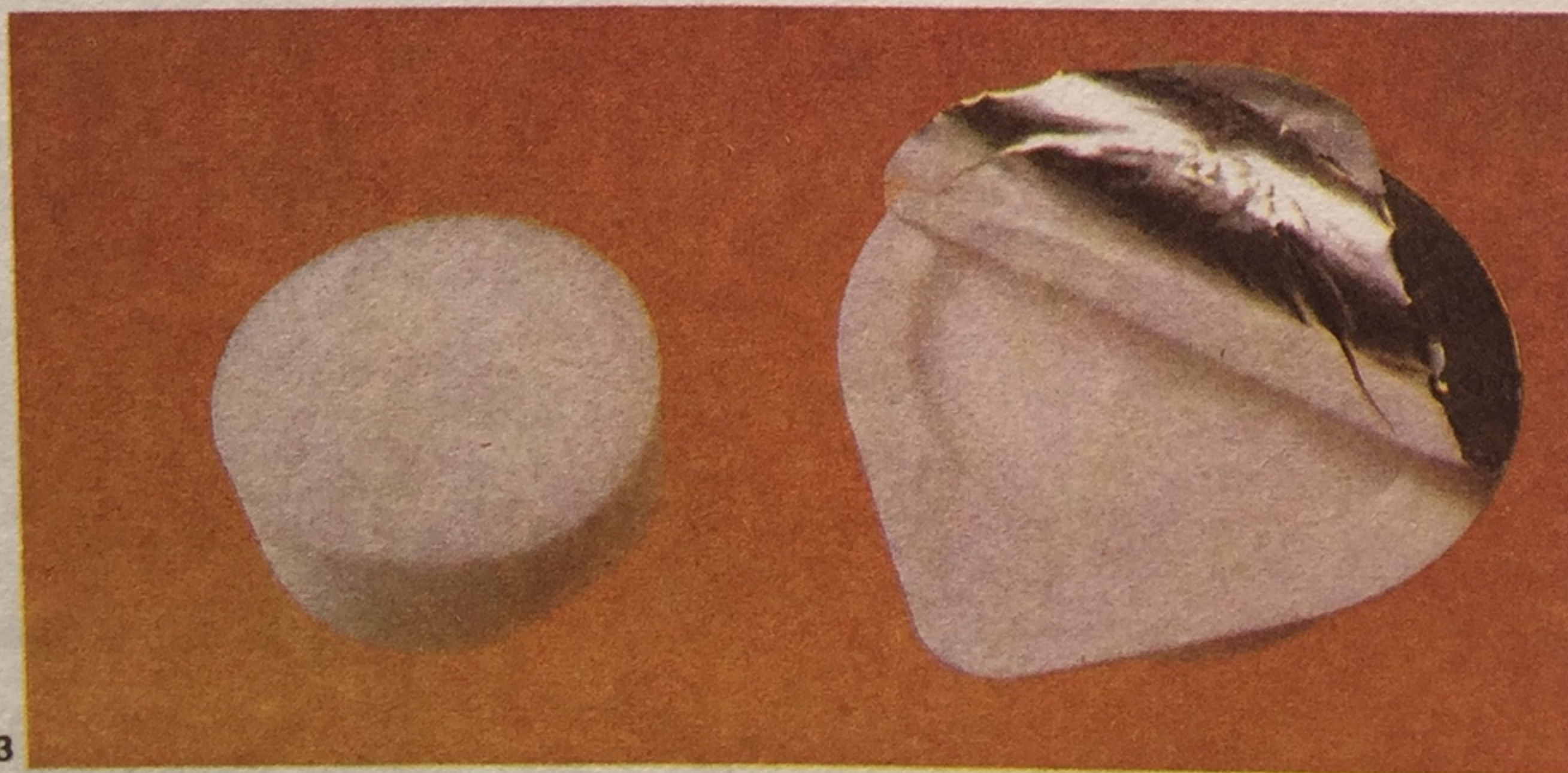




1



2



3

Все эти средства свободно продаются в аптеке. Свечи (1) вводятся за 15 минут до сношения. Это время необходимо для их растворения и для того, чтобы они обволокли стенки влагалища. Одноразовые тюбики (2) могут быть введены непосредственно перед сношением; спермицидное вещество должно быть использовано в подобной форме и во время следующего сношения. Губки или тампоны (3), пропитанные спермицидным средством, могут оставаться во влагалище в течение 24 часов при повторных сношениях.

Уровень эффективности в 92% позволяет считать презервативы надежно предохраняющим от беременности средством, которое полностью удовлетворяет значительное количество регулярно пользующихся ими пар.

Вместе с тем, и особенно в настоящее время, складывается впечатление, что презервативы не позволяют выполнять половой акт с той полнотой, которая возможна. Чтобы сделать сексуальную жизнь более совершенной, многие предпочитают использовать вместо презервативов другие средства.

Хотя в процессе производства презервативы подвергаются строгому контролю, бывают случаи, когда целые партии их изымаются из продажи.

Разнообразные женские презервативы, или диафрагмы, имеют перед мужскими презервативами то преимущество, что они устанавливаются до полового акта и совершенно не мешают полноценному акту. На практике наиболее часто используются именно диафрагмы.

Диафрагма должна быть тщательно подобрана по размеру. Существует дюжина типоразмеров наиболее часто используемых диафрагм, их диаметр увеличивается от типоразмера к типоразмеру на 5 мм. Для того чтобы добиться максимальной эффективности, нужно, чтобы диафрагма точно подходила по размеру, а женщина умела ей пользоваться. Понятно, что прежде, чем использовать этот способ предохранения от беременности, нужно проконсультироваться с врачом.

10% женщин не могут пользоваться диафрагмами из-за особенностей анатомического строения, возникших в результате предыдущих беременностей, которые часто приводят к локальным изменениям в половой сфере.

Применение диафрагм, в частности, рекомендуется молодым незамужним женщинам, которые ведут не слишком активную сексуальную жизнь и должны предусматривать использование контрацептивных средств длительного действия. Эффективность диафрагм вполне удовлетворительная (приблизительно 93—95%) — если они регулярно применяются совместно с противозачаточной мазью. Метод совершенно безопасен для женщин. Его

единственное неудобство — необходимость устанавливать диафрагму перед сношением. К сожалению, именно из-за этого в настоящее время часть молодежи избегает пользоваться диафрагмами. Некоторые просто стесняются применять этот метод, который обвиняют в том, что он лишает любовь поэзии. Если процесс установки диафрагмы, требующий лишь нескольких секунд, совершенно непереносим, лучше рекомендовать женщине отказаться от этого метода после первой же попытки.

Иначе могут возникнуть страх и тревога за собственное тело или чувство невыносимого отвращения к нему. Женщине нужно суметь отказаться от использования неприятного для нее метода контрацепции, который она все равно рано или поздно забросит. Часто именно манипуляции с мазями, которые регулярно используются вместе с диафрагмами, возбуждают отрицательные рефлексы. Отвращение у мужчины или женщины может вызвать сама мазь, ее консистенция, иногда ее запах. И в этих случаях лучше прибегнуть к другому, более подходящему методу контрацепции.

Но если женщина решает использовать именно диафрагму, ее должен подобрать врач. Только он способен точно определить подходящий размер диафрагмы и научить женщину, как ею пользоваться, как контролировать ее правильное положение. В отличие от мужского презерватива одноразового применения, одну и ту же диафрагму можно использовать в течение года.

Недавно появились настолько эффективные спермициды — вещества, убивающие сперматозоиды, что они не нуждаются в особых рекомендациях. В качестве спермицидов применяются ионоксипол и хлорид бензалкония, выпускаемые в различных формах. В продаже есть много сортов мазей и гелей, которые используются только одновременно с диафрагмами. Широко продаются разнообразные капсулы, а также специальные шприцы-наконечники, позволяющие упростить ручные манипуляции, и, наконец, простые тампоны и губки, которые могут находиться во влагалище в течение 24 часов. Эффективность спермицидов до-

статочна высока — 95—98%, их можно рекомендовать как отличное противозачаточное средство, способное выручать при случайных половых связях — если не применяется другое, более надежное средство.

ВНУТРИМАТОЧНЫЕ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ УСТРОЙСТВА

Они представляют собой небольшие, разнообразной формы устройства из пластмассы, чаще всего со спиралью, содержащей медь, или с резервуаром с прогестероном, что повышает их эффективность. Применение этих устройств — стерилизаторов — не требует от женщины никаких усилий и забот. Они вводятся врачом в полость матки, где могут оставаться в течение многих лет — если женщина это хорошо переносит.

При неоспоримых преимуществах стерилизаторы не лишены заметных недостатков. Боли и в особенности повторяющиеся кровотечения приводят к тому, что в 5% случаев устройства удаляют в первый же год, в дальнейшем процент удалений значительно уменьшается. В некоторых случаях происходит самопроизвольное изгнание стерилизатора, что не представляет никакой опасности, если женщина регулярно контролирует себя и сразу замечает свидетельствующую о выходе стерилизатора нить. Но это противозачаточное устройство может само стать причиной случайной беременности, если в процессе самопроизвольного выхода задерживается в шейке матки или во влагалище. В этот момент стерилизатор более не защищает женщину от беременности, тогда как она уверена в обратном. Стерилизаторы чрезвычайно редко являются причиной осложнений. Но если осложнения все же возникают, они носят тяжелый характер и иногда могут привести в последующем к бесплодию. Стерилизатор не обеспечивает полной защиты, и в 1% случаев может наступить беременность. Он не представляет никакой опасности для будущего ребенка, но в 15% случаев беременность заканчивается самопроизвольным выкидышем.

Говорят, что использование стерилизаторов способствует возникновению

внематочной беременности, т.е. прикреплению оплодотворенного яйца вне полости матки. Это неверно, но совершенно точно, что стерилизатор лучше предохраняет от нормальной, чем от внематочной беременности. При возникновении даже малейших аномалий у женщин, пользующихся стерилизаторами, нужно это учитывать — тем более что количество внематочных беременностей в последние годы увеличивается. Стерилизаторы способствуют возникновению сальпингитных болезней. Их применение в два раза увеличивает риск заболевания сальпингитом, тогда как использование пилуль уменьшает этот риск наполовину. Вот почему, несмотря на доказанную статистикой блестящую обратимость метода, мы не советуем применять стерилизаторы молодым женщинам, не имеющим детей. Для них особенно важно не нанести половой сфере даже малейших повреждений, которые в последующем могли бы сказаться на способности к деторождению.

Гормональная контрацепция

Оральные контрацептивы (во Франции их принято называть пилули) обеспечивают защиту от беременности на 99,2% и, вне всякого сомнения, являются наиболее эффективными из всех противозачаточных средств. При регулярном приеме они обеспечивают практически полную защиту от беременности.

Начиная с первых опытов Пинкуса в 1956 году количество видов пилуль не перестает увеличиваться. Только во Франции их существует около тридцати. Понятно, что трудно сравнивать весьма различные пилули друг с другом, тем более что сразу после восшествия на престол метода гормональной контрацепции вокруг него во Франции и во всем мире ведутся нескончаемые споры — в большей степени страстные, чем научные.

Действительно, появление пилуль глубоко изменило само существо контрацепции во всем мире. До этого контрацепция с ее деликатной техникой и оспариваемой эффективностью не могла легко распространяться и ос-

Оральные контрацептивы, самый эффективный из противозачаточных методов, гарантируют абсолютную безопасность. Их нужно принимать регулярно каждый день в течение каждых 3-х недель из 4-х. Имеющие в своем составе оба гормона, обычно выделяемые яичниками, они подавляют овуляцию, блокируя действие гипофиза, который ее вызывает.

С тех пор как содержание гормонов в пилулях было значительно снижено, они стали переноситься гораздо легче, и их применение расширилось. Микропилули, содержащие еще меньшие дозы гормонов и имеющие одинаковый состав на протяжении всего цикла, нужно принимать каждый день без перерыва в одно и то же время. Они выпускаются в упаковках по 28 или 35 штук.

тавалась достоянием благополучного меньшинства. Но с появлением пилюль контрацепция наконец нашла широкое применение во всех общественных слоях любого культурного или социального уровня. Понятно, что такие изменения принимались с трудом, и к уже возникшим деликатным научным проблемам, связанным с отдаленными последствиями от приема пилюль, добавились проблемы философского, морального и религиозного порядка. Мы попытаемся ниже кратко рассказать о состоянии научных исследований в этой области.

В настоящее время существует четыре вида пилюль:

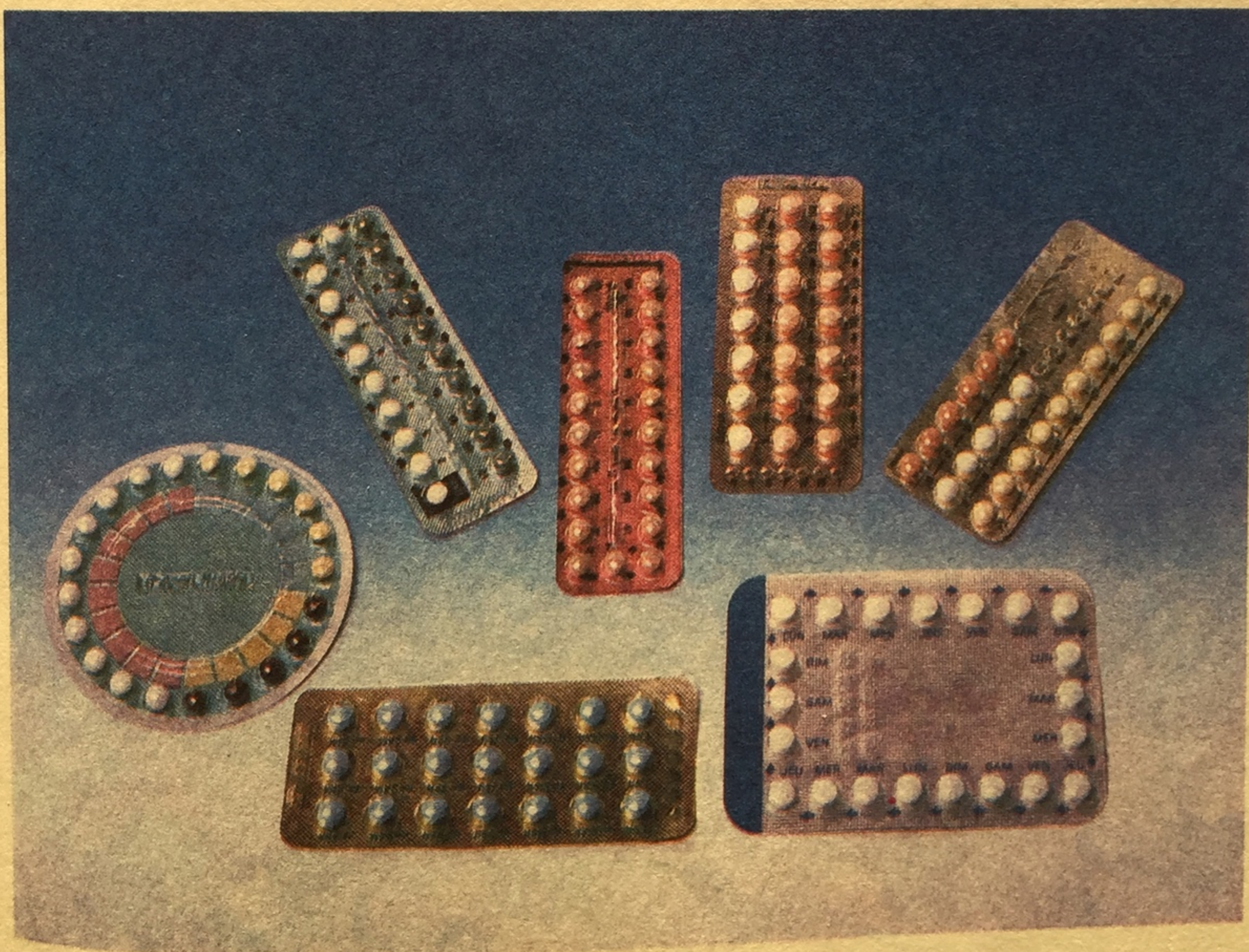
- классические эстроген-гестагенные пилюли, которые используются наиболее широко,
- секвенциальные пилюли,

— пилюли, содержащие лишь макродозы прогестерона,

— наконец, пилюли с микродозами прогестерона, называемые микропилюлями, механизм действия которых различен.

Классические эстроген-гестагенные пилюли

Все они содержат по два вида гормонов — эстрогенов, выделяемых яичником, и по одному виду гестагенов. Эстроген-гестагенные контрацептивы выпускаются в упаковках, содержащих таблетки с одинаковой или различной концентрацией препаратов. Последние применяются в разных фазах менструального цикла. Выпускают упаковки с двухфазными и трехфазными пилюлями, которые содержат соответственно два или три вида пилюль, отличающихся по дозировке гормональных препара-



ратов. Среди эстроген-гестагенных пилюль нужно выделить пилюли нормодозированные, содержащие 50 а.е.м. этинил-эстрадиола, и пилюли минидозированные, называемые минипилюлями (не путать с микропилюлями), которые содержат от 20 до 40 а.е.м. этинил-эстрадиола.

Синтетические гестагены, являющиеся вторым активным компонентом пилюль, используются в них в виде весьма отличных друг от друга препаратов. Их эффективность невозможно оценить в количественном отношении. С 1956 года содержание препарата в пилюлях было значительно уменьшено. Если раньше с пилюлями за один день женщина принимала 5—10 миллиграммов гестагенов, то сейчас она принимает их всего 0,15 миллиграммов. Это уменьшение дозировки объясняется как самой природой гестагенов, так и трудностями научных методов определения опасностей их приема.

Сегодня можно с уверенностью утверждать только то, что с уменьшением дозировки гестагенов падает эффективность и сокращается риск опасных последствий приема пилюль.

Секвенциальные пилюли

Второй, секвенциальный метод гормональной контрацепции применяется во время менструального цикла и требует применения пилюль двух видов: белых, содержащих лишь эстроген, и розовых, в состав которых входит смесь двух гормонов. Существует много способов использования секвенциальных пилюль, согласно которым белые пилюли принимают в течение 11—15 дней, а весь курс приема занимает от 20 до 22 дней в месяц.

Этот метод противопоказан лишь в исключительных случаях, но его эффективность невелика.

Метод можно применять только в течение ограниченного времени, а после аборта лишь один-два месяца.

Пилюли с макродозами прогестерона

Гестагены, не дающие вредных метаболических эффектов, можно использовать в качестве противозачаточных средств в тех случаях, когда прием эстрогенов противопоказан. Гестагены

расширяют контрацептивные возможности гормональных препаратов, сохраняя их отличную эффективность.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

Механизм действия этих трех методов одинаков: они блокируют овуляцию, влияя на гипофиз, который держит под своим контролем все относящиеся к яичнику органы. Но если комбинированный метод контрацепции предполагает нечто для защиты слизистой оболочки матки на уровне шейки, то при использовании только секвенциальных пилюль эта защита отсутствует. Именно поэтому они менее эффективны и не прощают забывчивости.

СПОСОБЫ ПРИМЕНЕНИЯ

Препараты, которыми мы располагаем, должны приниматься строго ежедневно в течение 21 или 22 дней начиная с 1-го, 3-го или 5-го дня менструального цикла. Прием препаратов возобновляется после перерыва в 6 или 7 дней. При этих условиях безопасность сношений обеспечивается с первого месяца, как во время приема препаратов, так и при перерыве в приеме между двумя упаковками. Менструации приходят вовремя, они несколько ослабляются, выделения имеют более темную окраску, но всегда проходят безболезненно.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ

Использование слабо дозированных препаратов вызывает незначительные и редкие неприятные побочные явления, носящие преходящий характер и исчезающие после одного — четырех месяцев адаптации. Все эти последствия обобщены и приведены ниже:

- тошнота, ставшая теперь редкой;
- увеличение веса, сопровождаемое улучшением аппетита, требующее от женщин, склонных к полноте, строго соблюдать режим питания с начала приема препаратов;
- мигрень или головная боль, встречаются довольно часто. Если эти явления не проходят, необходимо сменить препарат, а при необходимости отказаться от него — так же как и при по-

явлении пигментных пятен, похожих на те, что встречаются у некоторых женщин во время беременности;

— в начале приема препаратов может произойти болезненный прилив крови к грудям, который проходит после двух или трех менструальных циклов;

— при длительном приеме препаратов могут произойти нервные расстройства, проявляющиеся в тенденциях к депрессии, тоске, раздражительности, что требует иногда (примерно в 1% случаев) отказа от приема препаратов, так же как и при некотором снижении либидо. При приеме минипилюль в первые два месяца часто происходят аномальные кровотечения. Беспокойство при этом уместно только в том случае, если они продолжаются и позже. Вот почему увеличена дозировка эстрагенов в некоторых видах пилюль, принимаемых во второй половине менструального цикла. Это двухфазные или трехфазные пилюли, занимающие промежуточное место между минипилюлями с постоянными дозами и сильно дозированными пилюлями, которые часто переносятся очень хорошо и обладают высокой эффективностью. Такие пилюли в наши дни используются очень широко. Часты недельные задержки менструаций. Об этом следует предупредить своего врача.

Эти явления обычно проходят при смене пилюль. Опрос женщин, приходивших на консультации в медицинские учреждения, показал явные улучшения их семейной и сексуальной жизни благодаря пилюлям. И если только 1% среди женщин жалуется на снижение сексуального влечения, то 20% благодаря контрацептивам ведут более активную и гармоничную сексуальную жизнь.

ОСЛОЖНЕНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ГОРМОНАЛЬНЫМИ КОНТРАЦЕПТИВАМИ

Пилюли не перестают обвинять в том, что они опасны для будущего потомства женщины, способствуют развитию раковых заболеваний, вызывают сосудистые тромбозы. Насколько верны все эти обвинения?

Генетический риск

Многочисленные исследования показали, что дети, рождающиеся у матерей, принимавших пилюли, не подвергаются никакому риску и у этих женщин не больше выкидышей, чем у тех, кто никогда не пользовался пилюлями.

Риск заболеть раком

Половые гормоны оказывают положительное или отрицательное влияние на некоторые виды раковых заболеваний. Многочисленные статистические данные убеждают, что пилюли не вызывают предрасположенности к опухолям шейки матки. Наблюдаются изменения состояния шейки матки — подобные тем, что возникают в начале беременности.

Один из двух компонентов пилюль, гестаген, уже давно и с успехом используется для лечения ранних стадий рака тела матки.

Зато эстрогены обвиняются в том, что они оказывают неблагоприятное воздействие на слизистую оболочку матки. Поэтому американцы рекомендуют отказываться от употребления секвенциальных пилюль с большим содержанием эстрогена. Они теперь не используют их в качестве противозачаточного средства, разве только в течение одного или двух менструальных циклов после самопроизвольного выкидыша.

Эстроген-гестагенные комбинации, как это убедительно показано при их приеме во время менопаузы, даже в некоторой степени обеспечивают профилактику рака эндометрия, предотвращая развитие гиперплазии там, где может возникнуть рак.

Что касается рака яичника, то, согласно широкомасштабным американским статистическим исследованиям, прекращение деятельности яичников наполовину уменьшает риск раковых заболеваний.

Но основная проблема, которая нуждается в прояснении, — это рак груди, заболеваемость которым в индустриальных странах заметно растет. Если на пилюли не может быть возложена ответственность за возникновение рака груди, то в не совсем редких случаях

при этой болезни образуются гормональные рецепторы, эстрогены или прогестероны. И женщине даже при наличии доброкачественного новообразования в груди принимать пилюли противопоказано. Поэтому, прежде чем их назначать, нужно получить полную уверенность в отсутствии каких-либо изменений в молочных железах, для чего женщине необходимо пройти комплексное клиническое обследование, включающее также рентгеноскопию.

Вот почему важно принимать пилюли исключительно по предписанию врача, регулярно проходить клинические осмотры, при которых применяются исследования под микроскопом. Пока это единственное средство раннего диагностирования рака в половой сфере, позволяющее избежать драматических последствий этой болезни.

Контрацепция не вызывает риска заболеть раком. Наоборот, обязывая женщин регулярно консультироваться с гинекологом, она позволяет обнаруживать и лечить подозрительные повреждения и перерождения в тканях. В идеальном случае систематические регулярные осмотры, о которых мы так много говорили, дают надежду на излечение от раковых заболеваний, развивающихся в половой сфере.

Риск сердечно-сосудистых осложнений

У женщин, принимающих пилюли, встречаются артериальные и венозные осложнения.

Риск венозных осложнений в виде закупорки вен и эмболии возрастает в 3 раза. Степень риска связана с дозировкой эстрогенов в пилюлях и значительно уменьшается при использовании минипилюль.

Риск артериальных осложнений в виде инфаркта миокарда и мозговых кровоизлияний у принимающих пилюли также возрастает в 3 раза. Но эти осложнения возникают лишь в некоторых частных случаях — у пожилых женщин, курильщиц или страдающих от повышенного кровяного давления, большого содержания холестерина в крови, диабета. Так что эти факторы риска выявляются очень легко. Риск

сердечно-сосудистых осложнений вызывается также при приеме некоторых видов гестагена.

В настоящее время можно утверждать, что благодаря выявлению степени сопротивляемости организма, уменьшению дозировки пилюль и использованию новых видов гестагенов осложнения из-за пилюль возникают значительно реже.

Медицинские осмотры должны проводиться ежегодно и включать в себя гинекологическое обследование с применением микроскопии, обследование груди, измерение артериального давления и оценку общего физического состояния организма.

Существует и несколько других исключительных противопоказаний для применения пилюль: послеродовая желтуха, некоторые виды неврологических заболеваний, необычные по локализации и тяжести мигрени. Наконец, необходимо отметить взаимное противодействие применяемых вместе медикаментозных средств, которые противостоят гепатитным осложнениям, но одновременно могут снизить эффективность пилюль. Нужно также учитывать и повседневно принимаемые лекарства. Так, беременность иногда возникает у женщин, принимающих одновременно и пилюли, и препараты против судорог при эпилепсии. Этими же свойствами обладают и некоторые антибиотики, и не только рифамицин, применяемый при лечении туберкулеза, но и пенициллины или циклины.

Благодаря тому, что механизм действия пилюль, вызываемые ими неблагоприятные последствия и противопоказания к их применению прекрасно известны, а также благодаря постепенному уменьшению дозировки, в настоящее время отмечен резкий спад числа вызываемых пилюлями венозных заболеваний. Это доказывается тем фактом, что осложнения встречаются в 3—4 раза реже, чем это предполагалось.

МИКРОПИЛЮЛИ

Микропилюли не блокируют процесс овуляции. Они содержат лишь гестагены в малых дозах, действие которых приводит к повышению вязкости цер-

викальной слизи, что препятствует прохождению сперматозоидов.

Для применения микропилюль нет противопоказаний, не нужен и медицинский контроль, но они не слишком эффективны (уровень неудач 3—4%). Поэтому микропилюли должны использовать лишь женщины, которым абсолютно противопоказан прием эстрогенов. Микропилюли часто вызывают расстройство менструаций — кровотечения в необычные сроки или прекращение менструаций. Последнее особенно неприятно, так как зачастую трудно определить, не идет ли речь о начальной стадии беременности.

ПИЛЮЛИ ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ

Речь в данном случае идет не о методе контрацепции, а о терапии, позволяющей после незащищенного полового акта, совершенного в момент овуляции, избежать беременности. Достоинство способа заключается в том, что он применяется не до, а после полового акта. Пилюли должны приниматься в течение 72 часов после сношения, в результате которого может возникнуть беременность. Ранее для этого использовали чрезвычайно плохо переносимые большие дозы эстрогенов. Сегодня ратуют за нормодозированные пилюли, которые принимают утром и вечером в течение 48 часов. При этом можно либо воздерживаться от половых сношений, либо продолжать их, принимая пилюли до предполагаемой даты начала менструации. В дальнейшем,

при регулярных половых сношениях, прием пилюль следует продолжить.

Пилюли завтрашнего дня могут сыграть значительную роль. К сожалению, они еще недостаточно известны молодым женщинам, которые не пытаются получить соответствующую консультацию, и врачам, которые редко их рекомендуют.

Предлагают также использовать стерилизаторы, тоже принадлежащие к категории контрацептивных средств. Напомним, что этот метод предназначен для женщин, которые уже имеют детей. В скором будущем менструацию будут вызывать медикаментозным способом с помощью мифегина или антипрогестерона, прием которого может привести либо к менструации, либо к очень раннему аборту.

Наконец, в настоящее время разрабатывают и другие способы гормональной контрацепции, исключаящие вынужденный ежедневный прием пилюль.

Существуют стерилизаторы, регулярно выделяющие прогестерон, что уменьшает вызываемые обычными внутриматочными устройствами повышенные кровопотери при менструациях; используются вагинальные кольца, которые остаются во влагалище в течение всего менструального цикла, выделяя в него сразу два гормона. Наконец, разработаны капсулы на силиконовой основе, имплантируемые главным образом под кожу предплечья. Эти капсулы обеспечивают защиту от беременности на срок от нескольких месяцев до многих лет.

РОДИТЕЛИ И КОНТРАЦЕПЦИЯ

Зачастую родители с трудом воспринимают тот факт, что их дети применяют контрацептивные методы. Поэтому многие матери и отцы предпочитают просто не знать, что делают их дети, и отбрасывают все, связанное с их сексуальной жизнью.

Такое негативное поведение часто чревато тяжелыми последствиями, т.к. может оставить ребенка одного перед серьезнейшей проблемой именно в тот момент, когда ему необходимо довериться одному из родителей.

Итак, и все родители это хорошо знают, в тот или иной момент их дети, мальчики или девочки, будут вынуждены решать свои проблемы в одиночестве, в котором они, быть может, очутились благодаря поведению родителей. И у детей может быть воспроизведен комплекс чувств тоски и вины, который глубоко подавлял сексуальную жизнь их родителей. Другие родители идут еще дальше и относятся к контрацепции откровенно враждебно, полагая, что именно она и способствует свободе половых сношений и что если «страх перед жандармом», т.е. риск беременности, исключить, то уже ничто не способно удержать их детей.

Можно заключить, что в последнем случае речь идет сразу о двух ошибках. Первая заключается в утверждении, что в XX веке страх перед беременностью способен удержать девушек от половых связей. Страх никогда не является помехой ни для девушек, ни для юношей, если ими руководит желание. Считать, что именно контрацепция ответственна за сексуальную свободу молодых, — это вторая ошибка. Эта свобода существует в реальности. Недавнее анкетирование показало, что за последние двадцать пять лет возраст, в котором совершается первый половой акт, снизился в среднем на 2—3 года. 80% опрошенных двадцатилетних девушек по меньшей мере имеют некоторый опыт сексуальных отношений, а большинство современных девушек совершили свой первый половой акт в семнадцатилетнем возрасте.

Именно потому, что сексуальные отношения начинаются в более раннем возрасте, необходимо применять контрацептивные средства, с тем чтобы избежать нежелательной беременности.

Действительно, наступление нежелательной беременности, если и не рассматривается как несчастье, остается все же тяжелой травмой. В большинстве случаев родители думают разрешить эти детские проблемы путем раннего брака, который иногда заканчивается созданием прочной семейной пары, готовой взять на себя всю ответственность. Но зачастую, когда родители уже считают все проблемы их детей решенными, последние лишь приступают к их решению. Ранние браки не всегда удачны, и в дальнейшем они часто приводят к значительным трудностям.

Другие решения (прибегнуть к аборту или остаться матерью-одиночкой) также не из разряда лучших. Итак, внезапно случается беременность, и ответственными за нее по праву можно считать родителей, которые отказывают детям в знакомстве с методами контрацепции. Родители еще способны представить себе несчастный случай, случайную связь, вызванную чрезвычайными обстоятельствами, но никак не благоразумную и ответственную сексуальную жизнь своих детей. Внушая своим беременным дочерям, что половой акт, ведущий к беременности, есть явление уникальное и направленное исключительно на продолжение человеческого рода, родители отказывают своим детям в возможности вести сексуальную жизнь.

Не следует удивляться тому, что девушки систематически проявляют интерес к контрацептивным средствам перед поездками на каникулы. Лучше защитить себя при сексуальных отношениях, которых может и не быть, чем рисковать получить нежелательную беременность. И если родителей шокирует такая наперед программируемая позиция, им можно напомнить, что 80% первых половых связей происходят во время каникул и что молодежь, кото-

Перед лицом актуальных проблем юношеской сексуальности многие родители предпочитают смотреть действительности в глаза и учат своих детей пользоваться презервативами, чтобы тем не пришлось столкнуться с нежелательной беременностью или возможностью заражения венерической болезнью, которая всегда чревата опасными последствиями.

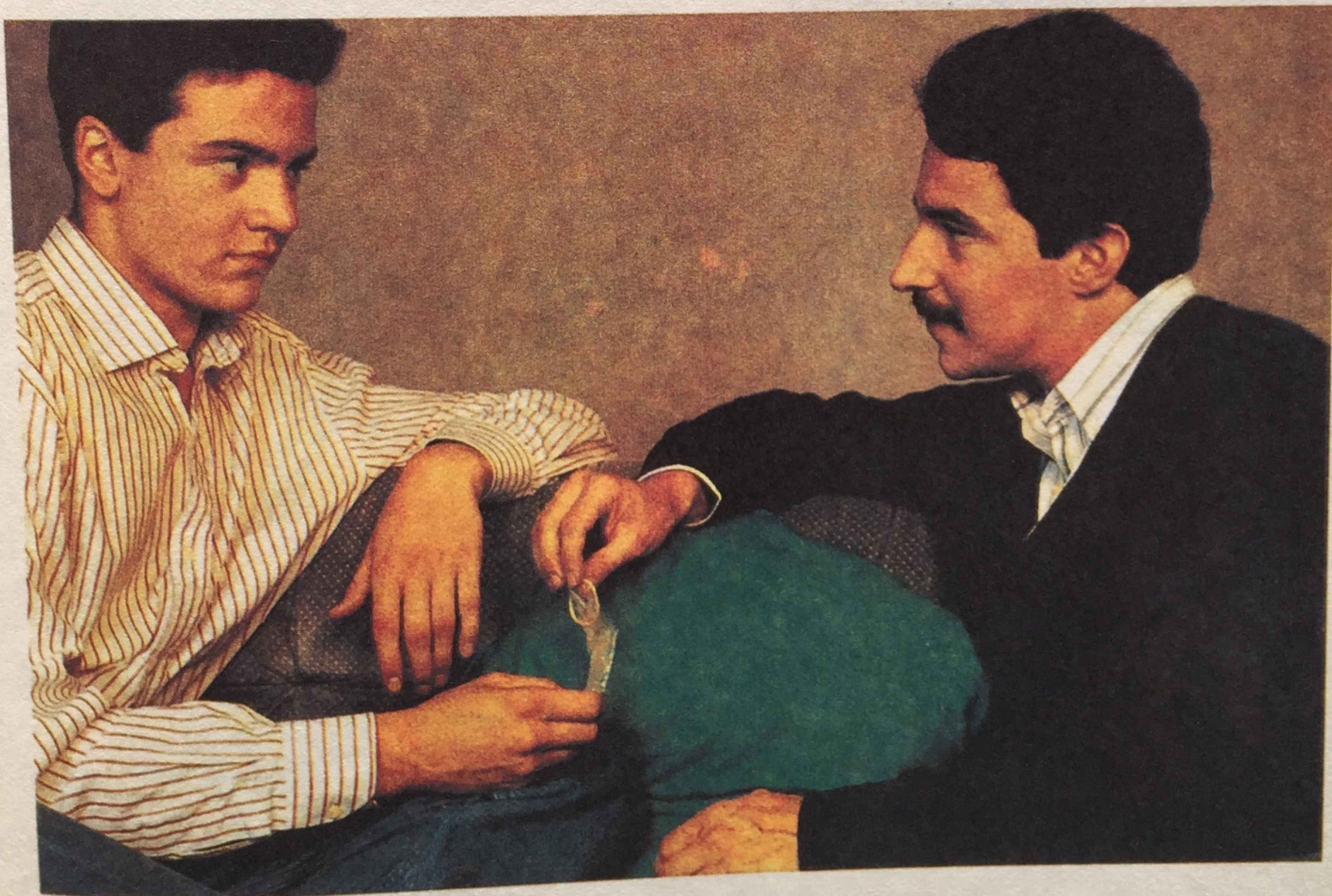
рая заранее намеревается защитить себя, демонстрирует наличие чувства ответственности.

К несчастью, логика не доминирует в отношениях между родителями и детьми, они замешены на страсти, любви и ненависти.

Хотя сложные и противоречивые чувства вмещаются в тесные связи, объединяющие родителей и детей, понятно, что нужно продолжать обсуждение достаточно фундаментальной проблемы права молодежи на использование контрацепции. Закон разрешает несовершеннолетним бесплатно консультироваться в центрах планирования рождаемости, открытых по всей Франции. Они должны не только взять на себя заботу о консультациях, но и снабжать молодежь пилулями после проведения соответствующих обследо-

ваний. Это предусмотренное законом положение может помочь той части молодежи, которая не может или не хочет обсуждать вопросы контрацепции со своими родителями.

Можно лишь сожалеть о том, что большинство молодых людей совершают свои первые сексуальные акты без контрацепции. А надежду на более раннее и широкое применение контрацепции, которую следует рассматривать еще и как превентивный метод защиты хрупкой генитальной сферы от угрожающих ей повреждений, можно возложить лишь на лучшее распространение информации и укрепление контактов между родителями и детьми. Гормональная контрацепция предлагает молодым не только защиту от беременности, но и наполовину уменьшает риск сальпингитных заболеваний. Если



MFPF Mouvement français
pour le planning familial.

**un enfant...
si je veux...
quand je veux.**



Благодаря активной деятельности Французского движения за планирование семьи MFPF, в 1969 году был принят закон, регулирующий назначение и применение контрацептивов, в 1975 году его дополнил закон об аборте (добровольном прерывании беременности на сроках до 12 недель) для женщин, находящихся в затруднительном положении. И только в 80-е годы, благодаря усилиям движений MFPF, MLAC, ANEA, контрацепция стала обычным явлением в медицинской практике Франции.

нежелательная беременность не является, как это было раньше, семейной и социальной драмой, она остается трудной сама по себе, какой бы она ни была. Вот почему родители должны проявлять бдительность и посоветовать детям использовать контрацепцию в нужный момент — не раньше, чтобы их не шокировать, но и никак не позже. Родителям предстоит решить очень деликатную задачу. Нужно суметь подготовиться к ответу на этот вопрос, почувствовать приближение нужного момента, всегда оставляя возможность вернуться к обсуждению проблемы в будущем.

Незапланированная беременность часто способна отравить хрупкие отношения в молодой семье. То, что молодая девушка переживает как настоящую драму, для юноши является лишь досадной неприятностью. Девушка также может почувствовать себя одинокой, и это чувство изолированности еще более нарастает, если она не имеет возможности довериться родителям. Она нуждается в юноше — и особенно во время беременности, когда чувствует себя более уязвимой. А юноши часто проявляют тенденцию отказываться от новой, неожиданно появившейся и нежеланной ответственности, которая их

страшит. Девушке трудно понять и принять этот отказ, который она переносит на себя — права она или нет.

Нередки случаи, когда незапланированная беременность вызывает у молодой супружеской пары взаимные чувства агрессивности и злобы, кото-

рые отравляют партнерам совместную жизнь — если не разрушают ее.

Вот почему, зная, что однажды дети начнут вести сексуальную жизнь, родители могут лишь способствовать получению ими информации о методах контрацепции.

СТЕРИЛИЗАЦИЯ

В отличие от методов контрацепции, которые по определению являются обратимыми, позволяющими супружеской паре, если она того пожелает, вновь обрести способность к деторождению, стерилизация в принципе устраняет навсегда возможность наступления беременности. К стерилизации могут прибегать как женщины, так и мужчины.

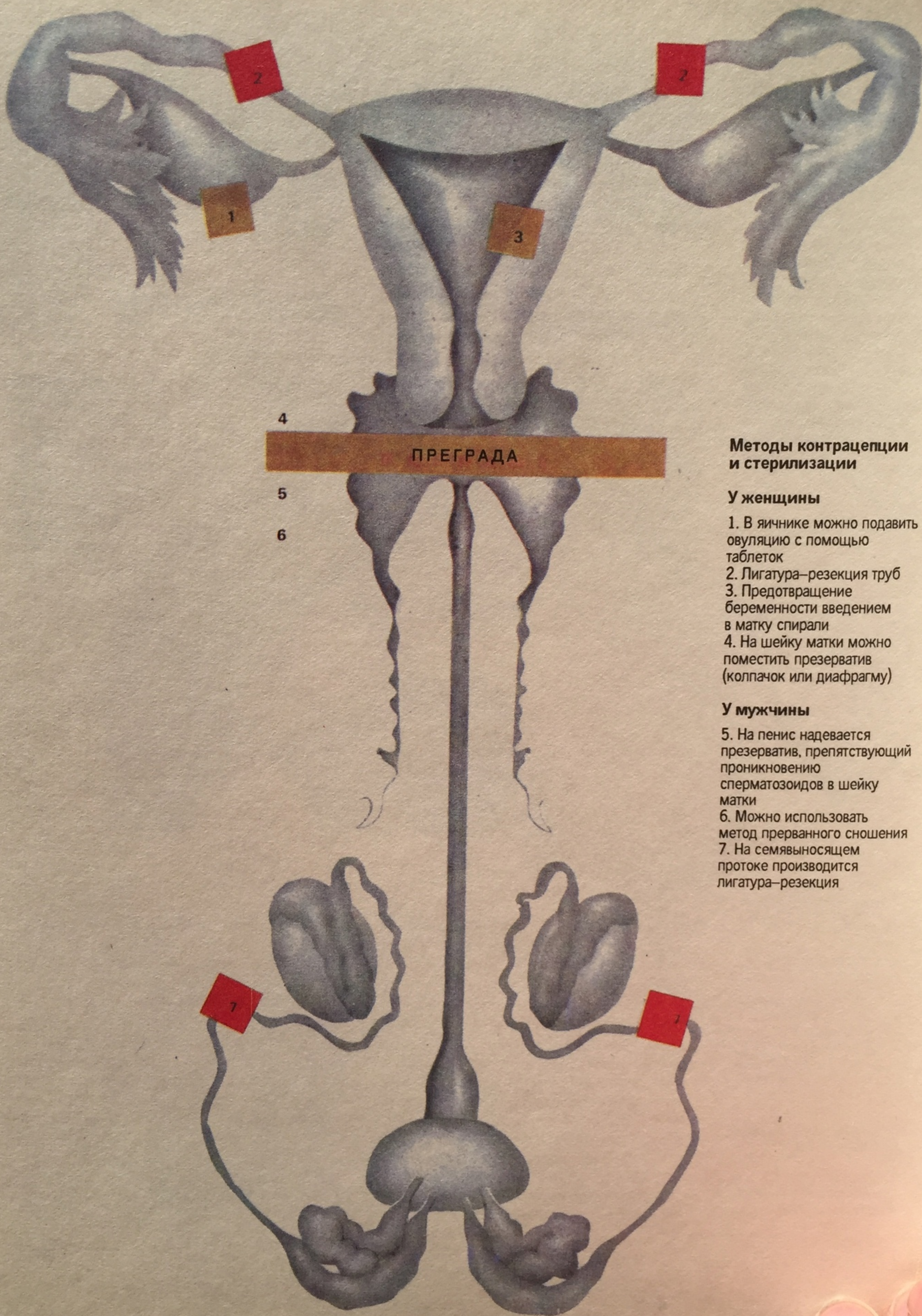
У женщин наиболее часто стерилизацию выполняют путем эндоскопии брюшины: при минимальном надрезе вводят маленький клипс (зажимные щипцы), с помощью которого с двух сторон матки перевязывают суженные части маточных труб или придатков. Это создает непреодолимую преграду для встречи яйцеклетки и сперматозоида. (Вырабатываемая яичником яйце-



Вверху: Лигатура-резекция труб у женщины.

Справа: Лигатура семявыносящего протока у мужчины.





Методы контрацепции и стерилизации

У женщины

1. В яичнике можно подавить овуляцию с помощью таблеток
2. Лигатура-резекция труб
3. Предотвращение беременности введением в матку спирали
4. На шейку матки можно поместить презерватив (колпачок или диафрагму)

У мужчины

5. На пенис надевается презерватив, препятствующий проникновению сперматозоидов в шейку матки
6. Можно использовать метод прерванного сношения
7. На семявыносящем протоке производится лигатура-резекция

клетка мала по размерам и быстро растворяется в абдоминальной жидкости.) Если не совершать некоторых технических ошибок, стерилизация всегда проходит успешно. Операцию следует считать почти необратимой, так как попытки восстановить два сегмента маточных труб приводят к успеху лишь приблизительно в 70% случаев.

Для стерилизации мужчин практикуют перевязку различных семявыводящих протоков (тонких каналов, соединяющих яички с простатой). Это щадящее хирургическое вмешательство, называемое вазэктомией и длящееся несколько минут, превозносится в Индии. В этой стране мужчины, которые имеют более 4 детей и соглашаются на вазэктомию, получают премии.

Вазэктомию часто применяют в Соединенных Штатах, но во Франции она делается в виде исключения.

Операция становится стопроцентно эффективной, если после нее пройдет не менее 7 эякуляций. Дело в том, что сперматозоиды, попавшие в длинные семяпротоки, соединяющие яички с уретрой, способны там сохранять жизнедеятельность.

Стерилизация и мужчин, и женщин — операция всегда деликатная, она является для медиков делом совести из-за своей необратимости. И особенно труднопереносима стерилизация для мужчин, которые сохраняют, в отличие от женщин, способность к оплодотворению до конца жизни. Невозможно предусмотреть все те случаи, которые могут вмешаться в жизнь мужчин и женщин, и любое ограничение способности к воспроизводству может стать неприемлемым либо для того, кто подвергся стерилизации, либо для его партнера.

АБОРТ

Аборт или ложными родами называют прерывание беременности не позже 5 месяцев после зачатия. Существуют три вида абортов:

- самопроизвольные аборты, которые происходят без всяких действий, способных их вызвать, в отличие от

- искусственных абортов, или добровольного прерывания беременности (I.V.G.);

- медицинские аборты, которые выполняют в тех случаях, когда беременность угрожает здоровью матери или если у ребенка ожидаются тяжелые врожденные недостатки.

Самопроизвольные аборты, или выкидыши, встречаются довольно часто, как полагают, из-за того, что при пятинедельной беременности матке свойственно освобождаться от содержимого. В наши дни хорошо известно, что выкидыши часто являются результатом генетических недостатков. При повторяющихся, или привычных, выкидышах причину отторжения яйца связывают с феноменом иммунитета.

С тех пор как искусственные аборты разрешены во Франции, они называются добровольным прерыванием беременности (I.V.G.). Закон Вейль (названный так по фамилии министра здравоохранения, которая отстаивала его в парламенте), вступивший в действие после пятилетнего испытательного срока в 1979 году, разрешает аборты при сроке беременности до 10 недель, или 2,5 месяцев. Согласно этому закону право принимать решение об аборте предоставляется исключительно женщине — после того как врач подтвердит наличие беременности клиническими или, если это понадобится, лабораторными исследованиями. После первой консультации женщине предоставляется некоторый срок для размышлений — примерно неделя, в течение которой она должна посетить центр социальных консультаций. Здесь она получит информацию о своих правах, если пожелает сохранить беременность, и о контрацептивных средствах, которые ей следует использовать в дальней-

Аборт не является и никогда не станет, за редким исключением, делом простым и обычным. Факт его существования высвечивает борьбу противоречивых чувств — желать или не желать ребенка. Он вызывает к жизни извечный конфликт, к разрешению которого однажды приходит каждый: выбор между жизнью и смертью.

П. ВЕЛЛЭЙ «Жизнь аборта»

шем с тем, чтобы избежать повторных абортов — если она настаивает на просьбе об аборте.

Искусственный аборт должен обязательно выполняться в условиях общественного или частного лечебного учреждения. Стоимость операции устанавливается министром здравоохранения и может частично возмещаться за счет социального страхования.

Искусственные аборты девушкам в возрасте до 18 лет выполняются только с согласия одного из родителей.

Руководители медицинских служб, испытывающие укоры совести из-за своих религиозных или моральных убеждений, обязаны направлять женщин в специальные центры искусственных абортов.

Несмотря на некоторое противодействие вначале, сегодня закон Вейль строго проводится в жизнь.

При проведении абортов используется разнообразная техника. Наиболее часто применяют аспирацию, при которой с помощью специального создающего вакуум аппарата и зонда диаметром 6—8 мм удаляется содержимое полости матки. Эту операцию выполняют при кратковременной общей анестезии или при местном обезболивании. Срок госпитализации после вакуум-аспирации очень краток — от 12 до 24 часов.

В настоящее время аборт можно вызвать без всяких инструментальных операционных вмешательств исключительно медикаментозными средствами, применяя антигормоны, которые сначала останавливают, а затем и устраняют беременность. Речь идет о мифегине, который может использоваться как самостоятельно, так и с другими медикаментами, например с простагландинами, которые облегчают устранение беременности.

Благодаря закону Вейль в прошлое ушли вызывающиеся искусственными абортами такие тяжелейшие, часто смертельные осложнения, как сепсис

матки и столбняк, а также масса других, менее тяжелых последствий, приводящих в дальнейшем к бесплодию.

Ежегодно более 200 тысяч женщин делали аборты зачастую в ужасающих гигиенических условиях.

Но даже выполняемый на законных основаниях аборт всегда остается медицинской операцией, которая может привести к осложнениям — отслоению плаценты, возникновению внутриматочных спаек, реже к инфекциям. Аборт наносит и психические травмы — особенно в тех случаях, когда он делается не по желанию, а навязывается обстоятельствами. Его цель — исправить ошибку. Аборт делают «после», тогда как со всех точек зрения лучше раздумывать «до». Аборт — это лечебное средство, а контрацепция — средство предохраняющее.

Таким образом, лучше заранее принять меры, которые настоятельно необходимы для того, чтобы избежать нежелательных последствий. Такова позиция тех, кто полностью берет на себя ответственность за свои действия. Увы, это не всегда возможно. К счастью, мы имеем закон, позволяющий исправлять ошибки при использовании контрацептивных средств или непредусмотрительность некоторых супружеских пар.

Медицинские аборты могут выполняться и после 12 недель беременности. Их делают по предписанию врача в случаях, когда беременность способна нанести тяжелый ущерб здоровью женщины или при врожденном недоразвитии плода, когда, например, амнионная пункция показывает, что новорожденный будет иметь хромосомные изменения или наследственные болезни. Амнионная, или трофопластидная, пункция дает возможность определить пол ребенка, а в случае врожденных заболеваний, связанных с полом, например гемофилии или миопатии, определить, рискует ли ребенок унаследовать их.

БЕСПЛОДИЕ

Планируемая беременность предполагает не только защиту от нежелательной беременности, но и рождение ребенка именно тогда, когда этого желают. В наш высокотехнический век люди очень плохо переносят срывы в работе весьма сложного механизма оплодотворения.

Когда нормальная и способная к деторождению пара желает ребенка, наступление беременности происходит в среднем через четыре месяца. Впрочем, это вовсе не означает, что женщина не может стать беременной уже в первый месяц половых отношений. Если пара не желает немедленно иметь детей, она должна предохраняться. Супруги могут не беспокоиться, если беременность не наступает после двух или трех месяцев половых сношений без применения контрацептивов. Консультация необходима, если беременность не наступает после двенадцати месяцев — если супруги молоды, или несколько раньше, если они уже в возрасте.

Бесплодие супружеской пары зависит либо от мужчины, либо от женщины, либо от их несовместимости.

В лечении бесплодия в последние несколько лет достигнут большой прогресс благодаря работам по совершенствованию метода экстракорпорального оплодотворения, или оплодотворения в пробирке. В результате этих работ бесплодные супруги могут использовать так называемые «методы оказания содействия зачатию», которые стали объектом этических споров, причем некоторые предлагают донорские мужские и женские половые клетки бесплодным парам, в результате чего появляется возможность зачать ребенка, биологически не принадлежащего родителям.

Бесплодие возникает от двух основных причин:

— При повреждении механизмов выработки гамет, когда мужские яички не вырабатывают сперматозоиды или в женских яичниках не развиваются яйцеклетки.

— При наличии препятствий, мешающих сперматозоидам встретиться с яйцеклеткой или яйцу имплантироваться в тело матки.

Если не вырабатываются гаметы

Гаметы могут не вырабатываться либо женским яичником, либо мужскими яичками.

АНОВУЛЯЦИОННОЕ БЕСПЛОДИЕ

Оно встречается довольно часто и благодаря прогрессу методов терапии в настоящее время в большинстве случаев излечивается.

Ановуляционное бесплодие можно предположить, если кривая изменений температуры не показывает ее расхождений до и во время менструаций.

Ановуляция может быть подтверждена следующими способами:

— Путем анализа содержания гормонов, который позволяет не только сделать выводы о состоянии яичников, но и о работе влияющих на них других желез, в частности гипофиза.

— Путем биопсии эндометрия или мазков слизи, которая выполняется при нормальном менструальном цикле на 24-й день.

Наконец, можно применить эндоскопию, которая позволяет без всяких хирургических вмешательств увидеть яичник, визуальное исследование анатомии и патологические изменения генитального аппарата. Иногда эндоскопию применяют и как средство для лечения, например для маточной биопсии, дающей хорошие результаты в часто встречающихся случаях утолщения оболочки яичника, мешающего созреванию и вскрытию яичниковой фолликулы.

Если яичник удален или не способен вырабатывать яйцеклетки, можно использовать донорскую яйцеклетку, оплодотворить ее «в пробирке» спермой мужа и реимплантировать оплодотворенное яйцо жене. Этот метод технически возможен, но нужно знать, что он осуждается Церковью.

МУЖСКОЕ СЕКРЕТОРНОЕ БЕСПЛОДИЕ

Причиной мужского бесплодия может быть первичная врожденная аномалия яичек или приобретенные недостатки в функционировании гипофиза.



Причины бесплодия

Бесплодие наступает либо из-за сбоев в выработке репродуктивной клетки, либо из-за наличия препятствия на ее пути к маточной трубе, месту оплодотворения.

У женщины

Бесплодие может быть вызвано пороком:

1. Яичника, который не производит яйцеклетку.
2. Трубы, которая может оказаться суженной вследствие инфекционного заболевания
3. Матки, измененной наличием в ней полипов или фибром
4. Шейки матки, секрет которой вследствие инфекции может препятствовать подъему сперматозоидов

У мужчины

Выделяют три основных причины:

1. Дефект яичек, в результате которого отсутствуют или плохо производятся сперматозоиды
2. Дефект семявыносящих протоков.
3. Дефект придатка, выраженный либо в сужении каналов (наиболее часто из-за инфекции или воспаления), что мешает продвижению сперматозоидов, либо в наличии врожденного недостатка.

По статистическим данным, число случаев бесплодия одинаково у мужчин и женщин.

Подозревать мужчину в бесплодии пары можно в том случае, когда в женских выделениях во время эякуляции не находят сперматозоидов. Речь идет о том, что проба Хюхнера, или посткоитальный тест, дает отрицательный результат. Нужно также исследовать сперму. Если она не содержит сперматозоидов, можно подозревать наличие мужского секреторного бесплодия.

Секреторное бесплодие может быть вызвано врожденной атрофией яичек. Очень часто при гипоплазии яичек они не опускаются в мошонку. В большинстве случаев хирургическим путем такие атрофированные яички нельзя превратить в нормальные.

Яички могут быть также поражены инфекциями. Воспаление яичка в результате свинки, если оно двухстороннее, также вызывает бесплодие. К окончательному бесплодию приводит и туберкулез мочеполовых органов.

Вторичное секреторное бесплодие, вызванное недостатками в функционировании гипофиза, может излечиваться гормональными препаратами.

Если яички окончательно потеряли способность вырабатывать сперматозоиды, можно заменить сперму супруга спермой донора, т.е. прибегнуть к искусственному осеменению с помощью донорской спермы. В настоящее время все чаще используют замороженную сперму из специальных банков, где она хранится. Возможность консервирования спермы путем замораживания облегчает применение этого метода.

Возможны также временные расстройства сперматогенеза при нервных срывах и переутомлении и даже при легко излечиваемых воспалениях семяпротоков.

Если есть помехи для встречи мужских и женских гамет

Помехи прохождению сперматозоидов для встречи с яйцом во внешней части маточной трубы могут возникнуть на любом уровне.

ВАГИНАЛЬНОЕ БЕСПЛОДИЕ

Эти случаи весьма редки, но часто встречающиеся воспаления влагалища при остром течении болезни могут по-

мешать прохождению сперматозоидов через шейку матки.

ЦЕРВИКАЛЬНОЕ БЕСПЛОДИЕ

Оно встречается часто. Шейка матки, имеющая поверхностные изъязвления или рубцы, может помешать сперматозоидам достигнуть эндоцервикального канала. Но особенно часто встречаются и приводят к бесплодию инфекции слизи, в нормальном состоянии текучей и прозрачной жидкости, которая необходима для того, чтобы сперма могла распространяться в полости матки. Это бесплодие продолжается до тех пор, пока не будет выявлена и устранена его причина. После инфекций часто возникают аномалии секреторных слизистых выделений, которые лечатся значительно труднее.

МАТОЧНОЕ БЕСПЛОДИЕ

В матке могут возникнуть изменения, которые способны помешать либо оплодотворению, либо — что встречается чаще — прикреплению оплодотворенного яйца к стенке матки.

Эндометрий, или слизистая оболочка, покрывающая полость матки, может быть поврежден вследствие перенесенных инфекций. Если туберкулезные эндометриты, всегда вызывающие значительные повреждения генитального аппарата, стали чрезвычайно редки благодаря применению вакцин В.С.Г., то другие виды эндометритов встречаются чаще, например, при обострении болезней, передаваемых половым путем. Такие эндометриты легко лечатся с помощью антибиотиков.

Возможно образование внутриматочных спаек, наиболее часто являющихся результатом выскабливания при абортax. Если спаяк много, может потребоваться хирургическое вмешательство. Описаны случаи изменений полости матки у девушек, матери которых во время беременности принимали дистилбен. Это лекарство применялось для предупреждения самопроизвольных выкидышей приблизительно с 1950 по 1973 годы.

Мышцы матки иногда деформируются фибромами, которые вызывают или бесплодие, или привычные выкидыши.

При необходимости их удаления применяют операцию, называемую миомектомией. Фибромы иногда сопровождаются полипами или другими повреждениями слизистой оболочки, которые лечат путем выскабливания матки. Его выполняют естественным путем, без разрезов брюшной стенки.

Матку можно исследовать с помощью рентгеновских снимков. При этом в ее полость вводят одно из йодистых соединений, которое благодаря своей контрастности делает видимыми повреждения, деформирующие матку. Можно применить и гистероскопию, позволяющую при помощи снабженного оптическим устройством тонкого зонда рассматривать полость матки. Этот способ, являющийся результатом недавних успехов развития техники, просто незаменим. Контуры матки и размеры яичников можно уточнять с помощью ультразвуковой эхографии.

ТРУБНОЕ БЕСПЛОДИЕ

Стенозы инфекционного происхождения весьма многочисленны и, если их

причиной является туберкулез, накладываются друг на друга. Они не поддаются терапевтическим средствам лечения — в отличие от вызываемого гонококками сужения маточных труб, которое лечится путем хирургического вмешательства.

Болезни маточных труб являются причиной женского бесплодия в 50% случаев. Трубы, или тонкие каналы, связывающие яичник с маткой, обеспечивают перемещение яйцеклетки до середины их внешней части, где происходит процесс оплодотворения. Затем яйцо медленно опускается по трубе в течение трех дней. Именно этим и объясняется возможность внематочной беременности.

Внедрение яйца в трубу происходит при внутреннем кровотечении из трещины или разрывов трубы, что часто требует ее ампутации. Прогресс в области эндохирургии позволяет в некоторых случаях прибегать к консервативным методам лечения. Вызывает тревогу значительный рост в последнее время числа случаев внематочных беременностей — согласно статистике, их



Радиографическое исследование матки показывает существование в ней кальцинированного тела круглой формы. Этот факт в сочетании с изображением матки, увеличенной и деформированной многочисленными мелкими фибромами, позволяет поставить диагноз кальцинированной фибромы.

1. Кальцинированная масса
2. Матка
3. Фибромы

число за 10 лет удвоилось или утроилось. Маточные трубы очень чувствительны к инфекциям. Беспокоит и увеличение числа вызываемых венерическими болезнями сальпингитов, возникновению которых благоприятствует применение внутриматочных стерилизаторов. От сальпингита страдают женщины во все более молодом возрасте. Во Франции сальпингитом заболевают ежегодно 100 тысяч женщин, из которых 10%, или 10 тысяч, становятся бесплодными. Лечение трубного бесплодия дает разочаровывающие результаты, так что лучше постараться избегать заболеваний сальпингитом.



Два примера пороков развития матки: сверху — двойная матка с двумя шейками, внизу — двойная матка с одной шейкой. Притом что матка образуется из слияния двух каналов, нарушения этого слияния могут вызывать пороки матки. На этих двух рисунках, представленных рядом, речь идет о более или менее незаконченном слиянии двух каналов Мюллера.

Известно, что применение пиллюль позволяет наполовину снизить риск занесения инфекции в трубы, тогда как использование стерилизаторов увеличивает его в два раза. Стерилизаторы не следует применять молодым супружеским парам, которые еще не имеют детей, но желают их иметь в более или менее близком будущем. В этих случаях женщинам рекомендуется использовать пиллюли, которые имеют двойное преимущество: они защищают одновременно и от беременности, и от сальпингитов. Нужно также по малейшим признакам быстро выявлять сальпингитные заболевания. Действительно, только быстрое и специфическое лечение болезни в самом ее зародыше может предупредить рецидивы сальпингита и устранить осложнения, которые встречаются все чаще по мере увеличения числа рецидивов. Применение восстановительной хирургии, несмотря на улучшение техники микрохирургии, дает разочаровывающие результаты. После таких операций беременность наступает в 30—40% случаев.

Оплодотворение в пробирке

Вот почему огромные надежды связаны с появлением метода оплодотворения в пробирке, который позволяет исключить из механизма оплодотворения маточные трубы. При этом яйцеклетка извлекается из овариальной фолликулы и яйцо, оплодотворенное в лабораторных условиях, имплантируется в матку. Именно таким образом в 1978 году в Англии родился первый «пробирочный» ребенок — малышка Луиза Браун.

Во Франции благодаря этому методу родились 4000 детей. Область его применения стараются расширить на различные виды бесплодия: цервикальное, мужское, необъяснимое. Для получения яйцеклетки с применением эхографии делают пункцию созревшей фолликулы, предварительно простимулировав ее рост так, чтобы вызвать гиперстимуляцию, что позволяет также получить одновременно несколько фолликул. Полученные таким образом яйцеклетки оплодотворяются в пробирке в лабораторных условиях предварительно модифицированной спермой.

Через 36 часов после оплодотворения эмбрионы переносят в матку. При наличии лишних эмбрионов (стимуляция яичника позволяет получать больше яйцеклеток, чем можно имплантировать) их консервируют путем замораживания и, если первая попытка не удалась, реимплантируют при последующих менструальных циклах, не прибегая снова к пункции фолликулы.

Оплодотворение в пробирке возродило надежды на материнство у женщин, страдающих окончательным трубным бесплодием. Этот способ позволяет им родить именно своего ребенка, имеющего двух родителей.

Метод оплодотворения в пробирке постоянно совершенствуется и в настоящее время приводит к успеху в 20% случаев за цикл. Рекомендуют несколько его разновидностей, применяющихся при различных медицинских показаниях.

Метод переноса гамет в фаллопиевы трубы подходит для женщин с проходными маточными трубами. Он заключается в пунктировании фолликулы путем эндоскопии брюшины и переноса сперматозоидов и яйцеклетки в расширенную часть маточной трубы. Приводит к успеху в 30% случаев.

Метод внутривагинального введения модифицированной спермы результативен, если, конечно, маточные трубы проходны.

Манипуляции со спермой, необходимой при оплодотворении в пробирке, позволили модифицировать инсеминацию спермы.

В настоящее время производят внутриматочную инсеминацию модифицированной спермой, которая результативнее обычной интрацервикальной инсеминации.

Эта техника позволяет также использовать донорские гаметы или эмбрионы:

- при инсеминации донорской спермой, поставляемой из специальных банков спермы;

- при передаче женщине, не имеющей яичника, лишних яйцеклеток от той женщины, которая воспользовалась методом оплодотворения в пробирке;

- при передаче лишнего эмбриона от одной бесплодной пары другой паре, которая не может воспользоваться методом оплодотворения в пробирке.

Все определяется тем, кто именно вынашивает ребенка. В приведенном ниже случае женщина, например, соглашается с тем, чтобы ее осеменили спермой мужчины, супруга которого бесплодна. Она становится беременной, родит и передает новорожденного бесплодной паре. За беременность она получает вознаграждение. Такая практика во Франции запрещена.

Секреторное бесплодие мужчин

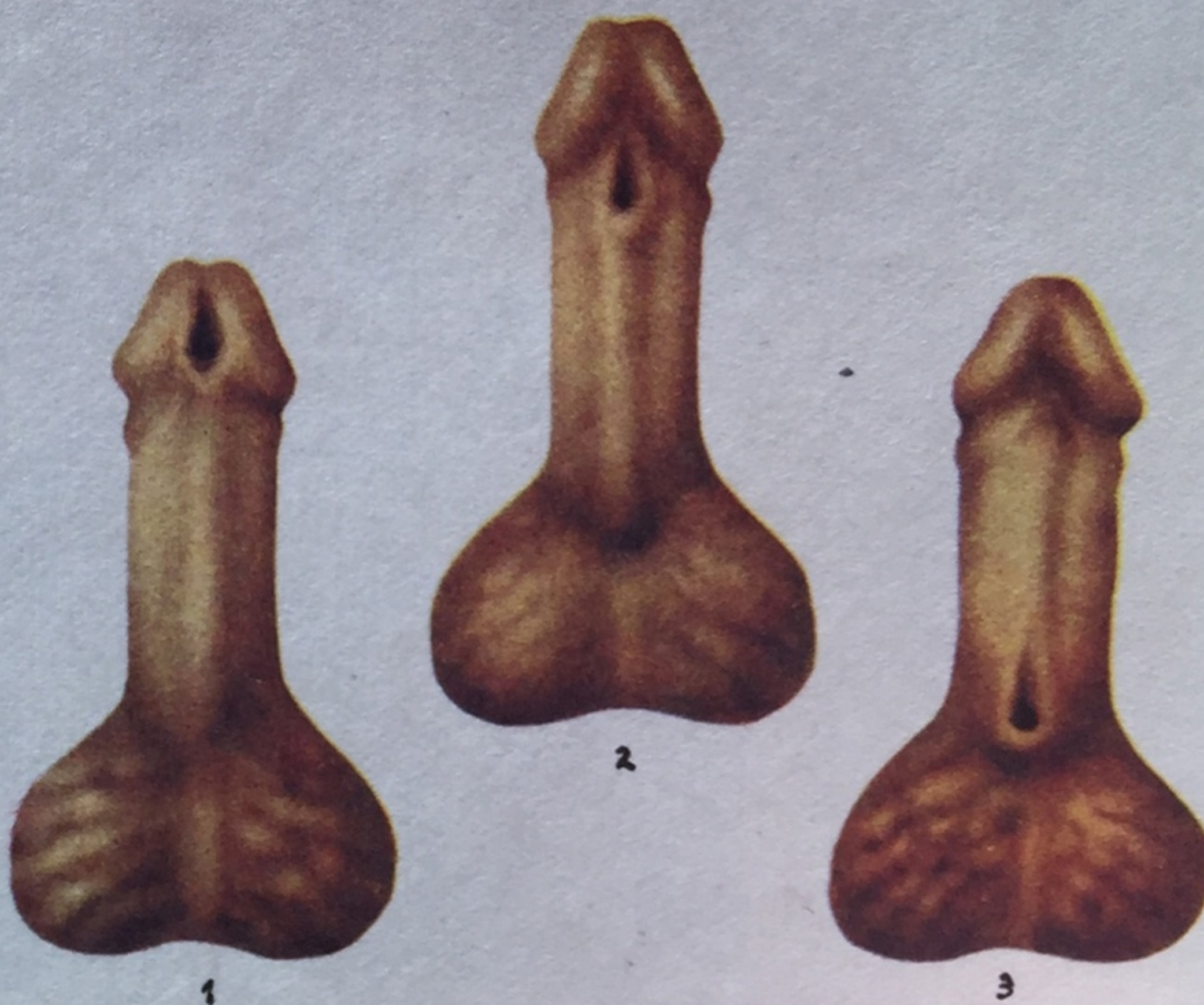
От яичка, в котором они рождаются, и до конца уретры, откуда они выходят, сперматозоиды должны пройти долгий путь. Им нужно 72 дня — почти 2,5 месяца — для того, чтобы пройти по различным каналам, связывающим яичко с уретральным отверстием. Аномалии, которые они могут встретить на своем пути, могут быть вызваны врожденными физическими недостатками, инфекцией или даже случайными лигатурами, возникшими при операции грыжи.

В настоящее время полагают, что чаще всего встречаются такие аномалии спермоводящих путей, как отсутствие семенного протока, врожденные эпизпадии, лечение которых

В лаборатории проверяют наличие яйцеклеток в пункции, взятой из яичника женщины на предмет искусственного оплодотворения. В 1984 году в Калифорнии с помощью этой методики впервые произошло не искусственное, а живое оплодотворение. Сперматозоиды и яйцеклетки встретились в пробирке для оплодотворения, а затем были введены прямо в трубу.

Пороки развития пениса характеризуются ненормальным расположением отверстия мочеиспускательного канала. Эти гипоспадии могут быть, в зависимости от удаления отверстия мочеиспускательного канала от его нормального местонахождения, расположены сбоку пениса, выше крайней плоти, на пенисе или даже в мошонке.

1. Мочеиспускательный канал сбоку пениса
2. Мочеиспускательный канал под крайней плотью
3. Мочеиспускательный канал на пенисе





затруднено еще и тем, что часто они имеют множественный характер. Напротив, расширение спермопроводящих каналов, вызывающее варикоэ и пониженную способность к оплодотворению, легко излечивается при помощи лигатуры протоков.

Для установления мужского бесплодия исследуют непосредственно семенную жидкость. При этом определяют количество сперматозоидов в 1 мл жидкости, их подвижность, жизнеспособность, наличие инфекций, которые встречаются довольно часто и легко лечатся.

В 1 мл спермы должно содержаться не менее 30 миллионов сперматозоидов, причем больше половины из них в течение часа после появления должны оставаться подвижными.

Можно также делать анализы на присутствие сперматозоидов в цервикальной слизи женщины в период овуляции. Слизь берут на анализ через несколько часов после полового сношения. Этот анализ, называемый тестом Хюхнера, позволяет узнать о развитии и подвижности сперматозоидов в цервикальной жидкости.

Необъяснимое бесплодие

В большинстве случаев бесплодие вызывается сразу несколькими факторами, что не облегчает лечение и не улучшает его результаты. И иногда бесплодие той или иной супружеской пары просто невозможно объяснить.

В настоящее время считают, что бесплодие супружеских пар, где каждый из партнеров по отдельности не страдает бесплодием, объясняется факторами иммунологического порядка. Иммунные феномены, изучение которых началось вместе с изучением пересадки органов, проявляются наиболее часто на уровне шейки матки. Эти исследования, возможно, позволят через некоторое время найти рациональное объяснение многочисленным таинственным феноменам механизма оплодотворения.

В настоящее время некоторые виды бесплодия уже нашли свое объяснение. В большинстве случаев они носят психогенный характер. После многолетнего срока ожидания беременности логично предложить супругам использовать метод оплодотворения в пробирке, который дает прекрасные результаты для заведомо нормальных женщин.

ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

В последние годы наблюдается значительный рост заболеваемости венерическими болезнями, связанный с изменениями сексуального поведения и усилением миграции населения Земли.

К этой группе относятся инфекционные болезни, передающиеся половым путем. К счастью, их уже давно перестали относить к разряду «постыдных» болезней, поэтому люди, обнаружившие у себя признаки одной из венерических болезней, стали быстрее обращаться к врачу. Достижения современной медицины в большинстве случаев позволяют излечивать венерические болезни при условии своевременного обращения к врачу, что позволяет избежать осложнений и широкого распространения некоторых из этих заболеваний.

Среди заразившихся большой процент молодых людей. Переносчиками венерических болезней часто являются здоровые люди, у которых нет внешних признаков заболевания, но которые могут заражать других.

Формы течения этих болезней за последнее время претерпели значительные изменения, что особенно касается инкубационного периода болезни (т.е. периода между моментом заражения и появлением первых симптомов), который либо сильно сократился, либо, наоборот, удлинился. Бывают случаи «кооперации» двух различных инфекций, тогда, борясь с одной, можно сгладить симптомы другой, переводя ее в вялотекущую форму. Часто эти болезни отличаются неявной симптоматикой, и для их выявления требуются специальные лабораторные исследования. Наконец, некоторые возбудители приобрели устойчивость к действию антибиотиков, что заставляет продолжать поиск новых лекарств.

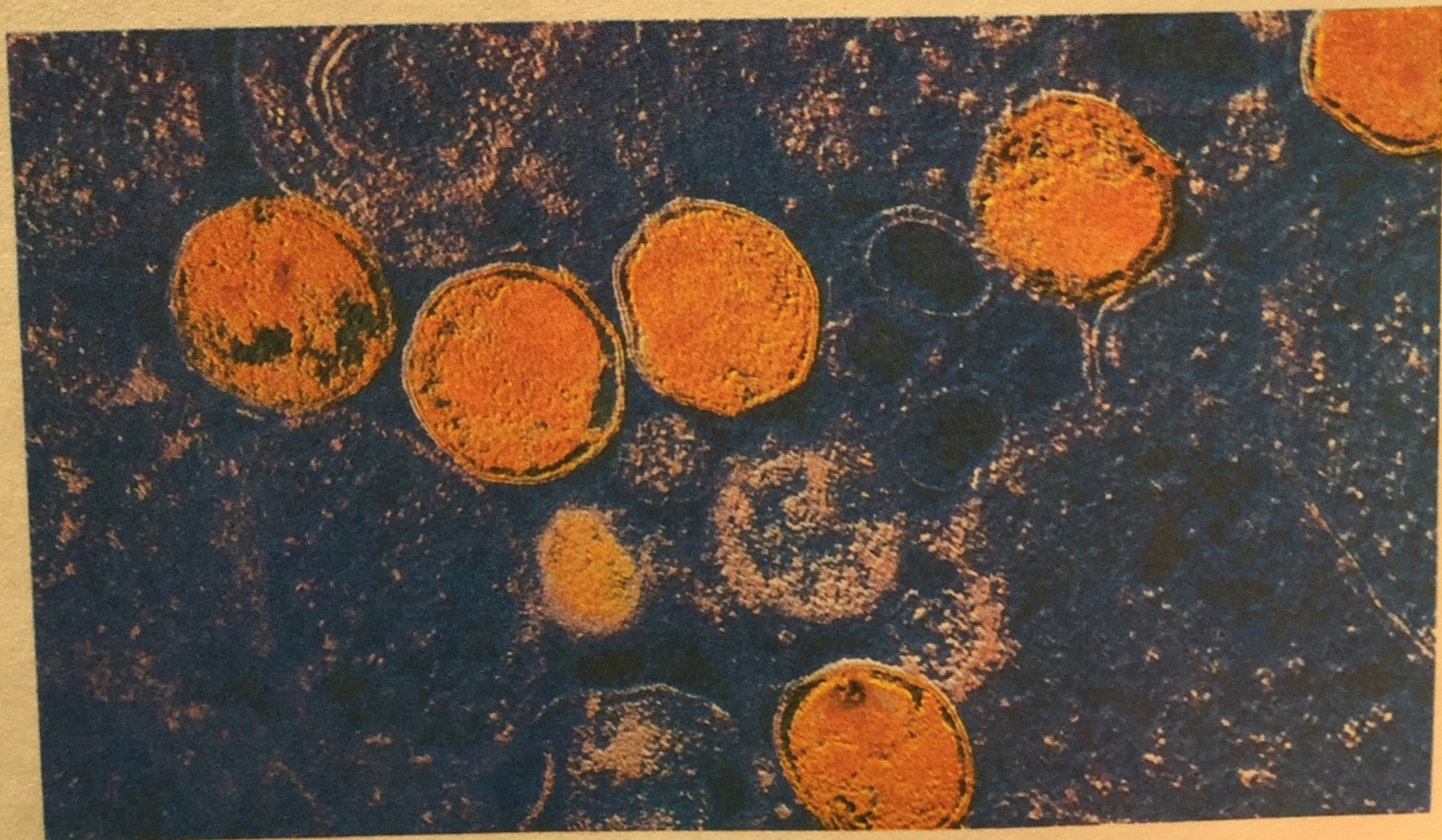
Среди данных болезней самыми серьезными считаются две: сифилис и гонорея — поскольку даже при свое-

временно начатом лечении они могут вызвать тяжелые осложнения. Возбудитель сифилиса — бледная трепонема. Заболевание начинается с инкубационного периода, длящегося от нескольких дней до месяца с момента заражения, после чего на месте внедрения возбудителя (на половых органах — шейке матки, головке полового члена — или на губах, слизистой оболочке рта, в области анального отверстия) появляется твердый шанкр (уплотненная по краям, незаживающая язва). Через несколько дней после этого увеличиваются близлежащие лимфатические узлы. Их затвердение обычно и привлекает внимание заболевшего. Диагноз подтверждается с помощью бактериологического анализа выделений твердого шанкра.

На этой первичной стадии лечение сифилиса приводит обычно к выздоровлению с помощью серии внутримышечных инъекций сильной дозы антибиотиков. Болезнь не распространяется по всему организму, что подтверждает так называемая реакция Вассермана, или анализ крови на Р.В., который остается отрицательным при повторных исследованиях. Незамеченная инфекция распространяется по всему организму, и через 6—8 недель после развития твердого шанкра наступает вторичный период сифилиса. При этом на коже туловища и конечностей появляется сыпь в виде небольших розовых пятен (розеол), узелков (папул) медно-красного цвета. Вторичный сифилис также успешно поддается лечению с помощью ежедневных внутримышечных инъекций сильных доз антибиотиков.

Тяжелые формы сифилиса (общий паралич, табес или сухотка головного мозга) в наше время встречается чрезвычайно редко.

Для беременных женщин сифилис еще продолжает оставаться тяжелой болезнью. Беременные тяжело переносят



значительные дозы пенициллина, поэтому приходится в течение длительного времени эти дозы постепенно увеличивать. В результате и женщина, и ребенок, которого она вынашивает, выздоравливают. Дело в том, что бледные трепонемы проходят через плацентарный барьер к пятому месяцу беременности. И если женщина не лечилась или болезнь осталась не установленной, ребенок тоже может заразиться. Это ведет к преждевременным родам мертвого ребенка или к более или менее тяжелым поражениям новорожденного.

Обязательный анализ крови на реакцию Вассермана в начале беременности (до третьего месяца) не позволяет выявить сифилис, заражение которым произошло в более поздние сроки. Поэтому и женщина, и врач должны проявлять особую бдительность в отношении дефектов слизистой оболочки половых органов или любых других патологических проявлений.

Возбудителем гонореи является гонококк. У мужчин болезнь проходит в форме острого воспаления мочеиспускательного канала, сопровождающегося гнойными выделениями. При мочеиспускании больной ощущает жгучую боль в мочеиспускательном канале. После анализа гнойных выделений на содержание гонококков больному назначают курс антибиотиков в таблетках или внутримышечно. При этом используют медикаменты, исключающие маскировку возможного сифилиса.

При нелеченой гонорее развивается хронический уретрит, который может вызвать сужение мочеиспускательного канала, семявыносящих протоков, поражение придатков яичек, предстательной железы. Все это часто лежит в основе мужского бесплодия.

Острый период болезни у женщин протекает вяло, малозаметно. Речь идет о гнойных выделениях из влагалища, болях и резях при мочеиспускании. Если гонорея остается неопознанной, она может распространиться на маточные трубы и вызвать стойкое, не поддающееся хирургическому лечению бесплодие. Признаки гонореи у женщины могут быть настолько незначительными, что она прибегает к медицинской консультации лишь тогда,

когда заболевает ее партнер. Таким образом, только систематические лабораторные анализы позволяют облегчить диагностику.

Если женщина с незалеченной вагинальной формой гонореи рождает ребенка, он также может заразиться во время родов при прохождении через влагалище. Эта инфекция вызывает у ребенка острый конъюнктивит, приводящий к тяжелейшим поражениям зрительной системы. Вот почему для устранения риска всем новорожденным сразу после появления на свет промывают и дезинфицируют глаза.

Неявно выраженный хронический вагинит с вульварными и вагинальными воспалениями или необычные выделения могут быть вызваны заражением сравнительно недавно открытыми хламидиобактериями, которые внедряются в клетки и идентифицируются лишь в специальных лабораториях; серодиагностика крови определяет инфекцию при достаточном уровне заражения бактериями. Эти бактерии через восходящие пути могут вызвать инфекцию труб, приводящую к малозаметным сальпингитам и к бесплодию на уровне маточных труб. Эти сальпингиты выявляются с помощью гелиоскопии. Они требуют длительного лечения антибиотиками. Всегда следует проявлять бдительность при наличии малейших признаков заражения хламидиобактериями, которое в настоящее время встречается довольно часто и ведет к бесплодию.

Небольшие наросты могут появиться на вульве или пенисе. Это вирусные кондиломы, которые нуждаются в лечении. Для этого используют лазерную электрокоагуляцию. Существует мнение, что этот метод способствует возникновению рака шейки матки, поэтому в некоторых случаях прибегают к другим способам лечения.

Очень часто встречается такая неопасная венерическая болезнь, как трихомониаз, поражающий женские и мужские половые органы. Речь идет об инвазии в генитальные пути жгутиковых паразитов — трихомонов. Этой болезнью чаще всего заражаются во время отдыха на берегу естественных водоемов или бассейнов.

Эта болезнь распознается у женщин

Гонококки (вверху) — микробы, склеенные по два (диплококки), как кофейные зерна; они являются возбудителями инфекционного заболевания половых органов: гонореи у представителей обоих полов, уретрита — у мужчин, особенно болезненного. Хламидии (внизу) — бактерии, которые, почти не проявляясь, проникают в клетки половых органов, брюшины, вызывая у женщин нарушения, которые могут привести к бесплодию.

путем анализа выделений под микроскопом прямо в кабинете врача, при инкапсулированных формах анализ делается в лаборатории. Одноразовый прием ударной дозы антипаразитарного лекарства приводит к полному и быстрому выздоровлению при условии, что сексуальный партнер или партнеры делают это одновременно. Это неопасная, но дающая рецидивы болезнь, так как ее жертвой можно стать неоднократно. Важно, чтобы женщина каждый раз при заражении ею долечивалась до конца, так как, кроме дискомфорта от обильных, с резким запахом выделений, инфекция вызывает в гениталиях такие изменения, как дисплазии, которые можно устранить лишь лечением. Вагиниты, сопровождающиеся дурно пахнущими выделениями и часто дающие рецидивы, следует лечить так же, как трихомониаз.

Все более часто встречающийся герпес половых органов вызывается герпетическим вирусом, отличающимся от вируса герпеса на губах. Болезнь характеризуется появлением сыпи на вульве или на головке полового члена, очень болезненных нарывов, которые изъязвляются и зарубцовываются очень медленно; появляются также узелки в паху. Болезнь излечивается

легко с тех пор, как появились чрезвычайно эффективные лекарства. Они прекрасно действуют при первичной инфекции и хуже при часто встречающихся рецидивах. Если женщина к моменту родов больна герпесом половых органов, ей следует сделать кесарево сечение для того, чтобы ребенок мог избежать заражения при прохождении вагино-вульварного канала.

Не следует забывать об инфекциях микоплазмы, вызывающих без видимых причин неподдающиеся лечению вагиниты. Наличие инфекции определяется в специализированных лабораториях. Излечивается она антибиотиками в течение 2—8 недель.

Следует упомянуть и о микозе, который иногда передается половым путем. Его диагностика относительно проста, она основана на обильных выделениях, всегда вызывающих сильный зуд. Сам грибок виден под микроскопом. Болезнь излечивается медикаментозными средствами, применяемыми внутрь или локально. Рецидивы встречаются часто, и некоторые к ним предрасположены. Похоже, что эта предрасположенность возрастает при лечении антибиотиками генитальных и внегенитальных заболеваний, а также при приеме гормональных контрацептивов.

СПИД

Самым опасным из всех венерических заболеваний является СПИД, или синдром приобретенного иммунного дефицита. Он был обнаружен недавно — в начале 80-х годов. Есть основания полагать, что вирус был вывезен из центральной Африки и с острова Гаити, а затем распространился по всем континентам.

Вирус СПИДа был открыт одновременно двумя учеными — французом Монтанье и американцем Галло. Это ретровирус ВИЧ (вирус иммунодефицита человека). С тех пор еще один, а по некоторым данным — несколько родственных вирусов были отнесены к возбудителям СПИДа. Эти вирусы поражают лимфоциты, белые кровяные шарики и таким образом в большей или меньшей степени разрушают систему иммунной защиты организма от любой инфекции.

Болезнь развивается в три этапа.

Первичный, инкубационный период имеет различную продолжительность — от нескольких дней до нескольких месяцев и даже лет.

По завершении этого периода в крови человека, зараженного вирусом СПИДа, лабораторными методами можно выявить антитела к ВИЧ. В дальнейшем в течение длительного времени клинические проявления болезни могут отсутствовать. Вирусоноситель является потенциальным источником заражения для других людей. Заражение происходит только через кровь, сперму и влагалищные выделения. Для этого сперма должна попасть в кровь партнера; вот почему заражению способствует наличие небольших ранок или эрозий слизистой оболочки влагалища или прямой кишки, отличающейся повышенной уязвимостью (при гомосексуальных контактах).

Вначале болезнь распространялась преимущественно в среде гомосексуалистов из-за большого количества случайных сексуальных связей и ранимо-

сти ректальной слизистой. Затем она захватила и гетеросексуалов, женщин, проституток обоего пола.

Заражение через кровь происходило при переливании крови, например больным гемофилией, или в среде наркоманов, часто обменивающихся своими шприцами. 70% наркоманов, практикующих внутривенные инъекции, являются носителями ВИЧ.

Нередко наблюдается передача инфекции от зараженной матери новорожденному: 50% детей, рожденных такими матерями, обнаруживают признаки болезни, еще не достигнув двухлетнего возраста.

Кровь доноров и тех, чьи органы или ткани берутся для трансплантации, проверяется на СПИД уже в течение нескольких лет, и в настоящее время этот путь заражения во Франции исключен.

Раньше считалось, что только у определенной части носителей ВИЧ развивается СПИД. В последнее время по мере накопления статистических данных выясняется, что число вирусоносителей, у которых клинические проявления СПИДа возникают спустя более или менее продолжительное время, растет, особенно в случае присоединения вторичных сопутствующих (оппортунистических) инфекций, например еще одной венерической болезни, или при частых половых сношениях с другими вирусоносителями или больными СПИДом.

Эта болезнь характеризуется длительно протекающими, рецидивирующими и плохо поддающимися лечению инфекционными заболеваниями бактериальной, грибковой, вирусной или паразитарной природы. Все это свидетельствует о нарушении сопротивляемости организма. Тяжелые формы СПИДа связаны с онкологическими заболеваниями.

Средства лечения и вакцины против СПИДа пока отсутствуют.

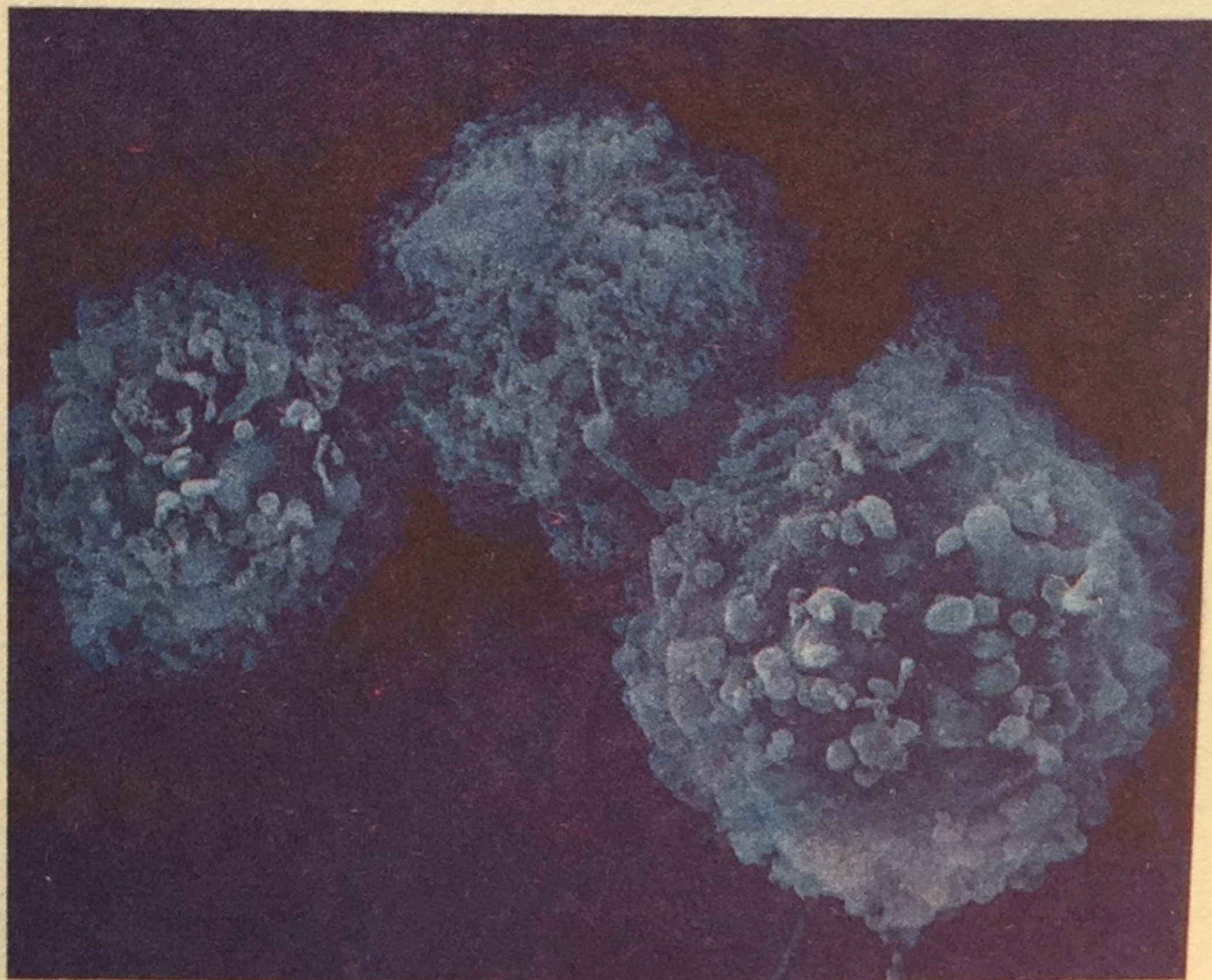
Одно из недавно разработанных лекарств помогает больным СПИДом справляться с различными поражающими их синдромами: пневмонией, гепатитом, энцефалитом, серьезными нарушениями пищеварения и т.п. — и, таким образом, продлевать им жизнь более или менее приемлемым способом. Есть надежда, что с помощью этого препарата небольшой процент зараженных СПИДом можно удержать на стадии пассивного вирусоносительства и еще меньший процент вирусоносителей полностью освободить от ВИЧ.

В настоящее время в Заире проводится попытка вакцинации всех желающих; но статистических данных пока недостаточно, чтобы судить о результатах. В Америке проводятся опыты вакцинации макак.

Для предупреждения опасности заражения СПИДом следует принимать серьезные меры предосторожности: знать своего партнера и особенности его сексуального поведения; не увеличивать число сексуальных партнеров; во время случайных половых контактов максимально использовать находящиеся в свободной продаже мужские презервативы; при общении со случайными партнерами в дополнение к обычной контрацепции можно использовать локальные спермицидные средства, которые убивают вирус СПИДа (достаточно уязвимый, так как он погибает в кипящей воде). При подозрении на заражение следует сдать анализ крови на СПИД в специальной лаборатории или центре переливания крови.

Во Франции всеобщий контроль на ВИЧ-инфекцию не осуществляется, поскольку это стало бы ущемлением прав личности. Проверяются только доноры крови и трансплантантов и беременные женщины.

В 1988 году во Франции было 200 000 вирусоносителей и 4000 больных СПИДом.



Вверху: Изображение вируса СПИДа, выполненное компьютером.

Внизу: Лимфоциты, пораженные вирусом иммунодефицита, возбудителем СПИДа.

ЭВОЛЮЦИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ ТАБУ

Казалось бы, к чему говорить сегодня о сексуальных запретах. Ведь в той области, которая еще несколько лет назад считалась закрытой — по крайней мере для обсуждения, царит сегодня наибольшая свобода. Это сфера сексуальности. Книжки и периодические издания, посвященные этой теме, теснятся на прилавках и покупаются самыми разными людьми. Существуют специальные кинотеатры для порнофильмов, но — поскольку эротизм не синонимичен порнографии — эротические сцены во множестве встречаются в кинофильмах всех жанров. Рекламные плакаты, которые когда-то посчитали бы непристойными, теперь украшают стены домов, а мы их уже не замечаем. Если раньше термин «пара» применялся только к супругам, то сегодня он обозначает живущих друг с другом мужчину и женщину, а иногда и гомосексуалистов. Многие женщины в одиночку воспитывают ребенка, рожденного вне брака. Словосочетание «внебрачный ребенок» начинает приобретать историческое звучание. Некий оттенок архаичности получают и многие представления о семье, супружестве, воспитании детей, господствовавшие еще двадцать лет назад. Неожиданно эти понятия оказались устаревшими, им на смену пришли другие, соответствующие новой реальности. Произошел знаменитый «майский взрыв 68-го года». В действительности эти события лишь обнажили то состояние вещей в интересующей нас сфере, которое, еще не будучи признанным, уже стало вполне реальным. Речь идет об эволюции нравов.

«Шок» 68-го

В мае 1968 года французское общество лицом к лицу столкнулось с той молодежью, нравы и устремления которой оно пыталось игнорировать. Очень

скоро эти устремления перешли в ряд завоеваний. Среди них право на сексуальную свободу провозглашалось чаще и настойчивее всех остальных.

Майский кризис стал кульминацией событий, начавшихся с так называемого «движения 22-го марта». В тот день представители администрации университетских городков пытались ввести запрет на посещение юношами женских общежитий. Сейчас представляется забавным, что такая ничтожная и вскоре забытая причина лежала в основе событий общенационального значения. Протест был вызван не столько посягательством на сексуальную свободу, сколько проявленной таким образом несостоятельностью общества из-за несоответствия между уровнем его технического прогресса и основополагающими принципами его существования. Общество потребления конца 60-х стало благодатной почвой для тех ростков нового, которые постепенно сделали неузнаваемой картину традиционных форм сексуального поведения. Принцип общества потребления «иметь всего больше и лучшего качества» — касается — наряду с машинами, развлечениями, вещами, путешествиями — и секса, разумеется.

Под воздействием технологической революции, открытия эстропрогестативной гормональной контрацепции со стопроцентной эффективностью, при постоянном увеличении числа работающих женщин и все большей доступности информации современное французское общество, ставшее вдруг гедонистическим, терпимым и нарциссическим, призывает человека к отказу от дисциплинарных, принудительных традиционных примеров и идеологий, закреплявших его подчиненное положение. Вехами на этом пути стало принятие соответствующих законов: о признании контрацепции и о разрешении абортов.

Подростки, как и взрослые, находятся под воздействием чрезмерного распространения эротики в средствах массовой информации; реклама обычных продуктов несет подчас сексуальную нагрузку, афиши кино все более и более вызывающи, открыто предлагаются услуги любовных агентств.

Чтобы судить о народе и его нравах, в различных странах и в различные эпохи, нужно проанализировать положение женщины в обществе. Нравы хороши там, где женщины пользуются уважением... Только они способствуют сближению людей и вносят необходимое согласие для их свободного существования.

Г-жа РОПАН
«Речь в Безансоне»





Искусственное прерывание беременности

Вокруг проблемы абортс продолжают бушевать страсти и сталкиваться противоречивые мнения. Признав легальность этой операции, общество не может считать ее благом. Вред абортс известен как их защитникам, так и противникам. Почему же их продолжают делать? Потому что очень часто такой *выход* связан с наименьшим злом. При этом женщиной всегда владеет более или менее осознанный страх остаться бесплодной в результате абортс. Ее тревожит сокровенный вопрос о том, каким бы стал ее нерожденный ребенок. Пожертвовать частью себя, устроенной в будущее, — в этом нет ничего радостного. Очень часто неза-

мужние женщины отказываются от ребенка, который мог бы стать для них непосильной ношей. Но еще чаще абортс делают женщины, уже родившие детей. Их жизнь уже приобрела определенную стабильность, которую может разрушить рождение еще одного ребенка, или из-за возможного снижения уровня жизни, или из-за реальной угрозы потерять работу. Эта позиция может показаться эгоистичной.

Но следует вопрос о принятии или отказе от беременности рассматривать в контексте того общества, которое претерпело коренные изменения за последние полстолетия и прогресс которого все убыстряется. А женщины как в городе, так и в сельской местности продолжают делать абортс, как это происходило и раньше. Это недопустимо.

Приняв на вооружение все способы контрацепции и защиты от венерических заболеваний, женщины, кроме того, приобрели социальный статус, который делает их равноправными с мужчинами. Большинство женщин работают и после работы выполняют свои домашние обязанности, главная из которых — воспитание детей, желанных для них и рожденных тогда, когда женщина этого хочет.

Информация — прежде всего

Выходов из этой ситуации существует несколько. И все они возможны лишь на государственном уровне. Именно общество должно снабжать подростков уже на пороге периода полового созревания информацией по тем вопросам, которые рассматривались в этом издании. Каждый год эти сведения должны обновляться и дополняться. Каждый молодой человек усвоит только то, что ему доступно или необходимо. По крайней мере, он будет знать, что в этой информации нет ничего постыдного или дурного. А ведь она еще не стала частью госу-

дарственного образования. Половое просвещение пока достигало своей цели лишь усилиями отдельных преподавателей и директоров школ, которые сознают его важность и необходимость. Но несмотря на их добрую волю, эти подвижники пока остаются в меньшинстве.

Обществу следует взять в свои руки и распространение информации, касающейся противозачаточных средств. Безусловно, использование контрацептивов разрешено законом, и многие женщины их применяют. Но до всеобщего распространения еще очень далеко. Предстоит борьба с досужими «слухами», появившимися во Франции одновременно со средствами контра-

Семейные выходы в кино, на спортивные матчи, концерты; вечера, проведенные с родителями за интеллектуальными играми или в обсуждении актуальных проблем, позволяют подростку чувствовать себя любимым и нужным в своей семье.



цепции: «пилюли имеют канцерогенные свойства», «пилюли способствуют полноте», «употребляя пилюли, вы рискуете больше не забеременеть, когда вам этого захочется» и т.п. Сведения о контрацепции являются составной частью полового просвещения, которое освобождает молодых от ложного стыда и облегчает задачу родителей, часто испытывающих неловкость при обсуждении этих вопросов.

Остается проблема аборт. Как мы уже говорили, аборт не есть благо, во многих случаях он является актом драматического выбора. И все же, проводимый в условиях лечебного учреждения, он предпочтительнее тех криминальных абортов, которые имели место до их легализации. Так что до тех пор, пока появление ребенка будет означать для некоторых будущих родителей не радость, а серьезную проблему, аборт будет иметь право на существование.

Страшное вторжение СПИДа в нашу повседневную жизнь ставит перед нашим нарциссическим, гедонистическим

и терпимым обществом настоящую дилемму: либо переложить всю ответственность на самого человека в надежде на его способность осознать и скорректировать свое социально опасное поведение, либо, по примеру некоторых стран, принять строгие меры против носителей ВИЧ и групп риска вплоть до полной изоляции первых, как этого требуют некоторые ретивые граждане и даже члены парламента.

На горизонте проступают контуры двух основных тенденций:

— возврат к традиционным ценностям верности и моногамии, если не окончательный, то по крайней мере очередной (может быть, это всего лишь реакция на распространение ретровируса СПИДа?);

— более сильное стремление к полному контролю над собой.

Нам остается ждать, когда прогресс в области медицинской науки решит те проблемы, которые сегодня омрачают нашу жизнь. Судя по темпам этого прогресса, ждать не так уж долго.

Научно-познавательное издание

**ЭНЦИКЛОПЕДИЯ
СЕКСУАЛЬНОЙ ЖИЗНИ
ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ**

Редактор *Н.В. Крылова*

Художественный редактор *И.Г. Сауков*

Технический редактор *Л.А. Каменева*

Корректоры *О.И. Иванова, И.Л. Панкратьева*

Компьютерный набор, верстка *Г.В. Балашова*

ЛР № 030077 от 16.08.91. Подписано в печать 30.06.94. Бумага офсетная.
Формат 84x108/16. Гарнитура Таймс. Печать офсетная. Усл.печ.л. 25,2.
Уч.-изд. л. 23,34. Тираж 50 000 экз. Заказ № 2724. С-040.

Качество печати соответствует диапозитивам, предоставленным издательством.

Издательство «Дом» Российского детского фонда.
101000, Москва, Мясницкая ул., 17.

Отпечатано с готовых диапозитивов на Тверском ордена Трудового Красного Знамени
полиграфкомбинате детской литературы им. 50-летия СССР
Комитета Российской Федерации по печати.
170040, Тверь, проспект 50-летия Октября, 46.



Выпуском
«Энциклопедии сексуальной жизни
для взрослых»
издательство «Дом»
завершает серию книг,
посвященных этой тематике.

Ранее были изданы
«Энциклопедия сексуальной жизни
для детей 7—9 лет, 10—13 лет»
и «Энциклопедия сексуальной жизни
для подростков»,
в которых с тактом
и откровенностью даны ответы
на самые сложные
и деликатные вопросы.

Особенность этих книг —
замечательное оформление,
сочетание эстампов, фотографий,
схем и рисунков.

Бесспорно, это лучшие книги
на эту тему.

изни

ике.

жизни
13 лет
ой жизни

ом
ответы

ые
росы.

книг —
омление,
фотографий
ков.
шие книги
му.

РАБОТАVMCDONALDS.RU

ПОЛУЧАЙ
ДЕНЬГИ
И БОЛЬШЕ



ПРОСТО
НАЧНИ С





как
от
их
по-
кой
ожет
цель
счет до-
й, которых
реди поли-
менов. Еще
автор хочет
а счет своего
ать себя зна-
опу-
бы
агов
гал.

Солдатов
авец

и в России по-
университет.
поучилась, но
есплатно. Все-
ика недоверия,
е смогу делать
ординарное.
интересно, ка-
обучения будет
ете. Это же не
ктическая про-
есть если ты не
емы клиентов,
ждать не прихо-

**Активно обсуждается
идея о создании российского
«Хогвартса» с курсами
для политиков и бизнесменов
по магической защите. В Роспатент
уже подана заявка на его открытие.**

дится. Большинство людей, мне кажется, пойдут учиться именно из личного интереса и с условием, что это будет без отрыва от основного вида деятельности.



Алена Полянь
Основатель
организации
«Империя
сильнейших
ведьм»

По моим наблюдениям, услуга будет очень востребованной. Дело в том, что уже больше года идет обучение в моей школе. Я решила, что пора выходить на более широкий уровень. Цели дать широкую огласку в СМИ своему университету у меня не было. Я просто начала собирать для регистрации необходимые документы. Если говорить о том, все ли смогут овладеть искус-

ством магии, — не 99 процентов людей расположены к ней. Желающего мы будем брать на наличие способностей. А если ученик захочет отблагодарить преподавателей, то он сможет сделать это по своему усмотрению и доходам.



Юрий Исламов
Эзотерик,
практикующий
маг

Считаю открытие такого университета полной закономерностью. Посмотрите, что сейчас происходит в мире, сколько людей увлекается рассказами о Гарри Поттере и другими подобными историями. Конечно, обучение магии востребовано и должно проводиться. Я считаю, что магии можно обучиться каждый. Этого надо только желание. Ведь тот, кто приходит в университет, наверняка уже имеет большое желание обучиться и веру в возможность обладать такими способностями. Думаю, такие университеты должны быть не только в нашей стране, но и по всему миру.

Подготовил
Евгений
Воробьев
vecher@moskva.ru

Книжная

• ДОМ •

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ